

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES
DEL ADULTO MAYOR. PUEBLO JOVEN FLORIDA BAJA –
CHIMBOTE, 2014**

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

AUTORA:

MAIRA DEISI ESQUIVEL SILVA

ASESORA:

Dra. Enf. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES

CHIMBOTE -PERÚ

2015

MIEMBRO DEL JURADO

Mgtr. JULIA CANTALICIA AVELINO QUIROZ

PRESIDENTE

Mgtr. LEDA MARIA GUILLEN SALAZAR

SECRETARIA

Dra. Enf. SONIA GIRON LUCIANO

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

Mi más profundo agradecimiento a Dios, quien siempre me ayudado a poder hacer realidad uno de mis más grandes sueños.

A mí adorado esposo Carlos quien con su lucha y apoyo incondicional a sabido acompañarme en este camino para llegar a ser una profesional con éxito.

A mi madre que me apoyo todos estos años de estudio quien me inculco valores, metas para poder salir adelante por su gran esfuerzo de cada día, a mi pequeña hija Luciana quien es el motor y motivo para culminar mi carrera profesional.

A mi asesora Dra. Adriana Vílchez Reyes, a su persona mi profundo respeto, agradecimiento por el tiempo, dedicación y apoyo.

A los adultos mayores del Pueblo Joven Florida Baja por haber participado en el presente trabajo de investigación, porque sin ellos no hubiera sido posible la realización de dicha Tesis.

DEDICATORIA

A Dios, por cada milagro y momentos especiales en mi vida, por darme fe, fortaleza, salud y la esperanza para terminar este trabajo.

A mi madre, Jovita, la persona más importante de mi vida quien a lo largo de mi vida me ha brindado su apoyo incondicional e inspiración en este tiempo para alcanzar todas mis metas.

A mi esposo y a mi hija quienes son mi fuerza del día a día para levantarme cuando tropiezo y ser una buena profesional.

RESUMEN

El presente estudio de investigación se realizó con el objetivo de determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos mayores del Pueblo joven Florida Baja Chimbote. El tipo de estudio es cuantitativa, de corte transversal, con diseño descriptivo correlacional. El universo muestral estuvo constituido por 123 adultos mayores a quienes se les aplicó dos instrumentos: La Escala del estilo de vida y el Cuestionario semiestructurado sobre factores biosocioculturales del adulto mayor. Los datos fueron procesados con el Software SPSS versión 18.0. Para establecer la relación entre las variables de estudio se aplicó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado, con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$. Se concluye que: La mayoría de los adultos mayores del Pueblo Joven Florida Baja presentan un estilo de vida no saludable y un menor porcentaje de estilo no saludable. En relación a los factores biosocioculturales: La mayoría tiene un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles, más de la mitad son de sexo femenino; tienen un grado de instrucción secundaria completa e incompleta y de estado civil unión libre; un poco más de la mitad profesan la religión católica; menos de la mitad son de ocupación amas de casa; No existe relación estadísticamente significativa entre las variables sexo, religión, ocupación. Si existe relación estadísticamente significativa entre las variables ingreso económico. Las variables grado de instrucción y estado civil no se consideraron para relacionarla con el estilo de vida.

Palabras clave: Adulto, estilo, biosocioculturales.

ABSTRACT

This research study was conducted to determine the relationship between lifestyle factors and biosocioculturales seniors Young People Florida Baja Chimbote. The type of study is quantitative, cross-sectional, with descriptive correlational design. The sample universe consisted of 123 older adults who were administered two instruments: Scale lifestyle and semistructured questionnaire on biosocioculturales factors of the elderly. Data were processed with SPSS software version 18.0. To establish the relationship between the study variables independence test criteria applied Chi square, with 95% reliability and significance of $p < 0.05$. It is concluded that: Most seniors Florida Baja Young People have an unhealthy life style and a minority, not healthy. Regarding the biosocioculturales factors: Most are married and cohabiting, have an income of 100-599 soles; more than half are female, with degree of complete and incomplete secondary education, are Catholic and half are housewives. If there is a relationship between the social factor: Assigned with the lifestyle. There is no statistically significant relationship between lifestyle and biosocioculturales: Sex, religion and income in. The variables education level and marital status were not considered to relate life style.

Keywords: adult, biosocioculturales, of the stayles major of life

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	01
II. REVISIÓN DE LITERATURA	11
2.1 Antecedentes	11
2.2 Bases Teóricas	13
III. METODOLOGÍA	23
3.1 Tipo y diseño de investigación	23
3.2 Población y muestra	23
3.3 Definición y operacionalización de variables	24
3.4 Técnicas e instrumentos	27
3.5 Plan de análisis	30
3.6 Principios éticos	31
IV. RESULTADOS	32
4.1 Resultados	32
4.2 Análisis de resultados	40
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	63
5.1 Conclusiones	63
5.2 Recomendaciones	64
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	65
ANEXOS	79

ÍNDICE TABLAS

Pág.

TABLA 1.....33

ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR P.J.FLORIDA BAJA - CHIMBOTE, 2014.

TABLA 2.....34

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO MAYOR P.J. FLORIDA BAJA - CHIMBOTE, 2014.

TABLA 3.....38

FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR P.J.FLORIDA BAJA - CHIMBOTE, 2014.

TABLA 4.....39

FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR P.J. FLORIDA BAJA - CHIMBOTE, 2014.

TABLA 5.....40

FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR P.J. FLORIDA BAJA – CHIMBOTE, 2014.

ÍNDICE GRÁFICOS

GRÁFICO 1.....	33
-----------------------	-----------

ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR P.J.FLORDIA BAJA - CHIMBOTE, 2014.

GRÁFICO 2.....	35
-----------------------	-----------

SEXO DEL ADULTO MAYOR P.J.FLORIDA BAJA - CHIMBOTE, 2014.

GRÁFICO 3.....	35
-----------------------	-----------

GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO MAYOR P.J.FLORIDA BAJA - CHIMBOTE, 2014.

GRÁFICO 04.....	36
------------------------	-----------

RELIGIÓN DEL ADULTO MAYOR P.J. FLORIDA BAJA - CHIMBOTE, 2014.

GRÁFICO 5.....	36
-----------------------	-----------

ESTADO CIVIL DEL ADULTO MAYOR P.J.FLORIDA BAJA - CHIMBOTE, 2014.

GRÁFICO 6.....	37
-----------------------	-----------

OCUPACIÓN DEL ADULTO MAYOR P.J. FLORIDA BAJA – CHIMBOTE, 2014.

GRÁFICO 7.....	37
-----------------------	-----------

INGRESO ECONOMICO ADULTO MAYOR P.J.FLORIDA BAJA - CHIMBOTE, 2014

I. INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo de investigación se realizó con el objetivo, de determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosociales del adulto mayor del Pueblo Joven Florida Baja en Chimbote, 2014.

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 o no saludable (1).

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 biosociales 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. (2).

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, el aumento demográfico, el crecimiento de las grandes ciudades, el cambio de ritmo de vida y el avance tecnológico han generado en la población cambios en su estilo de vida; se incrementó el sedentarismo, ingesta elevada de comidas rápidas, enlatadas o refinadas, excesivo consumo de carnes rojas y consumo de sustancias nocivas. Hay evidencia más que considerable de que la conducta y el estilo de vida del individuo son la causa de enfermedades.

En la realidad, estamos asistiendo a un cambio en los patrones de mortalidad en las sociedades desarrolladas. Las enfermedades infecciosas han cedido su protagonismo, respecto a la morbilidad y mortalidad, a las crónicas y a las suscitadas por comportamientos inadecuados. 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. 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 (3).

El estilo de vida hace referencia a la manera de vivir, a una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos, como el número de comidas diarias, características de alimentación, horas de sueño, consumo de alcohol, cigarrillo, estimulantes y actividad física entre otras. Al conjunto de estas prácticas se les denomina hábitos o comportamientos sostenidos; de los cuales se distinguen dos categorías: los que mantienen la salud y promueven la longevidad y aquellos que

la limitan o resultan dañinos y reducen la esperanza de vida. Estos comportamientos se conocen como factores protectores y conductas de riesgo. (4)

Las enfermedades no transmisibles son la principal causa de mortalidad en todo el mundo, pues cobran más vidas que todas las otras causas combinadas. A pesar de su rápido crecimiento y su distribución no equitativa, la mayor parte del impacto humano y social que causan cada año las defunciones relacionadas con estas enfermedades podría evitarse mediante intervenciones bien conocidas, costo eficaz y viable. 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 enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas (5).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la obesidad y sobrepeso han alcanzado caracteres de epidemia que afecta a más de 1,000 millones de personas. Al menos 300 millones padecen de obesidad. La obesidad, el sedentarismo, el estrés, la ansiedad y la depresión son factores que van en incremento. Se calcula que una de cada cinco personas, en algún momento de su vida, sufre de depresión. De las diez principales causas de morbilidad y factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas, cinco están estrechamente relacionadas con la alimentación y actividad física (6).

Alrededor de 6 millones de personas mueren a causa del tabaco cada año, tanto por el consumo directo como por el pasivo. Hacia 2030 esa cifra aumentará hasta los 7,5 millones, lo que representará el 10% del total de muertes. Se estima que el tabaquismo causa aproximadamente el 71% de los casos de cáncer de pulmón, el 42% de las enfermedades respiratorias crónicas y alrededor del 10% de

las enfermedades cardiovasculares. La mayor incidencia de tabaquismo entre los hombres se da en los países de ingresos medios bajos; para el total de la población, la prevalencia de tabaquismo es más elevada en los países de ingresos medios altos (5).

Aproximadamente 3,2 millones de personas mueren a causa del sedentarismo cada año. Las personas con poca actividad física corren un riesgo entre un 20% y un 30% mayor que las otras de morir por cualquier causa. La actividad física regular 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 actualmente también se detectan niveles muy altos del problema en algunos países de ingresos medios, sobre todo entre las mujeres (5).

El 2,3 millones de personas mueren a causa del uso nocivo del alcohol cada año, lo que representa alrededor del 3,8% de todas las muertes que tienen lugar en el mundo. Más de la mitad de dichas 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 (5).

Otra de las condiciones que aumentan la probabilidad de presentar problemas en la salud son el sobrepeso y la obesidad, al menos 2,8 millones de personas mueren cada año por sobrepeso u obesidad. El riesgo de padecer cardiopatías, accidentes cerebrovasculares y diabetes crece paralelamente al aumento del índice de masa corporal (IMC). 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. En la Región de Europa, la Región del Mediterráneo Oriental y la Región de las Américas de la OMS (5).

América Latina y el Caribe han llegado a convertirse en la región del mundo en desarrollo que tiene la mayor urbanización, puesto que más de 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% (7).

El Perú también es un país en donde la tasa de crecimiento poblacional en los últimos años ha ido en aumento, el ritmo de trabajo cambió, la esperanza de vida aumentó y todo ello trajo como consecuencia cambios en el estilo de vida de las personas. La población trabaja más horas al día, consumen 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.

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 (8).

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 (8).

En los últimos años los distintos organismos de salud, tanto internacionales como nacionales reconocen que la mortalidad y morbilidad está producida en su mayor parte por motivos conductuales. Esto ha llevado en los últimos años a realizar múltiples estudios y conocer exactamente las causas de muerte y los factores que protegen de morir prematuramente. 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 (3).

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 (3).

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 (3).

No cabe duda de que lo que sucede en el Perú es un reflejo que lo que está sucediendo a nivel mundial, las personas optan 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.

A esta realidad problemática no escapan el adulto mayor del Pueblo Joven. Florida Baja que está ubicada en la parcela 2 A del centro norte B de Chimbote y pertenece a la jurisdicción del P.S. Florida Baja. Esta localidad limita por Norte con el PP.JJ Miraflores, por el con el PP. JJ Miraflores alto, por el este PP.JJ Miraflores bajo, por el oeste con el PP.JJ Florida Alta (7).

El cual cuenta con los servicios básicos de agua, luz, desagüe; sus casas están construidas en su mayoría de material noble y una menor parte de triplay se formó hace 50 años. Las principales actividades a las que se dedican los miembros

del Pueblo Joven Florida Baja son: empleados, amas de casa, albañiles, pescadores, estudiantes. Las enfermedades que aquejan a esta población son: hipertensión arterial, diabetes mellitus, cáncer, entre otras (7)

Frente a lo expuesto se considera pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema: **¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor del P.J. Florida Baja en Chimbote, 2014.**

Para dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente objetivo general: Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto Mayor del Pueblo Joven Florida Baja_ Chimbote.

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

Valorar el estilo de vida del adulto mayor del Pueblo Joven Florida Baja _ Chimbote.

Identificar los factores biosocioculturales: Sexo, Grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico del adulto mayor del Pueblo Joven Florida Baja _ Chimbote.

Para la presente investigación se planteó la siguiente hipótesis: Existe relación significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor del Pueblo Joven Florida Baja – Chimbote.

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; los trabajos que ocupan la mayor parte del día y con énfasis en el manejo de computadoras han hecho que se incremente 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.

La presente investigación también es importante para el personal de salud que labora en el puesto de salud Florida Baja, 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.

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 permitió 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.

También es conveniente el presente trabajo de investigación para que autoridades regionales y municipales en el campo de la salud en el Perú, así como para la población de estudio identifique sus factores de riesgo y se motiven a incorporar cambios en sus conductas tendientes a la promoción de la salud, ya que al conocer

el estilo de vida de las personas se podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y 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

2.1. 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 refinería 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.

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 7,5% 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.

2.2. Bases teóricas

En el presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales estilo de vida y factores socioculturales del adulto mayor del Pueblo Joven Florida Baja, Chimbote.

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, se puede afirmar que el estilo de vida de la víctima contribuyó a ellas.

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.

La teoría de promoción de la salud identifica en el individuo factores cognitivo-perceptuales, que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud, cuando existe una pauta para la acción. No se limita a explicar la conducta preventiva de la enfermedad, sino que se amplía para abarcar las conductas que favorecen la salud (16).

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 (16).

El estilo de vida es un constructo que se ha usado de manera genérica, como equivalente a la forma en que se entiende el modo de vivir “estar en el mundo”, expresado en los ámbitos del comportamiento, fundamentalmente 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 forma de vida de las personas o de los grupos. La mayoría 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 consistente y mantenida en su vida cotidiana y que puede ser pertinente para el mantenimiento de su salud o que lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad (18).

El enfoque psicológico menciona que el estilo de vida se define 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 (18).

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 (21).

El enfoque socioeducativo manifiesta una aproximación conceptual al o 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 (18).

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 (10).

Leignadier, J (19), 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 (21).

Vargas, S (18), 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. (19) y la guía de implementación del programa familias y viviendas saludables del Ministerio de Salud (19).

Las dimensiones del estilo de vida consideradas son las siguientes:

Alimentación saludable: Referida a la 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. Los nutrientes esenciales son: Proteínas, carbohidratos, lípidos, vitaminas, minerales; también se considera al agua. La alimentación saludable previene de enfermedades como la desnutrición, la obesidad, la hipertensión, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, la anemia, la osteoporosis y algunos tipos de cáncer (20).

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 planeada, estructurada y repetida para mantener 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 (20). 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 (20).

Responsabilidad en salud: 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 modificar los riesgos inherentes en nuestra herencia y ambiente social, podemos modificar nuestros riesgos mediante cambios en nuestro comportamiento. 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 (21).

Autorrealización: Es un ideal al que todo hombre desea llegar, se satisface mediante oportunidades para desarrollar el talento y su potencial al máximo, expresar ideas y conocimientos, crecer y desarrollarse como una gran persona, obtener logros personales, para que cada ser humano se diferencie de los otros (23).

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 (24).

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 (25).

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 socio demográfico y cultural, y desde ella se estudia la influencia de factores como el contexto social, económico o el medio ambiente, es decir, diferentes elementos del entorno (19).

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(19).

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” (19).

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 (19).

En la investigación se estudió 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: Cuantitativa de corte transversal (26, 27).

Diseño: Descriptivo, Correlacional (28, 29).

3.2. Población y muestra:

El Universo muestral estuvo constituido por 123 adultos mayores del que Pueblo Joven Florida Baja-Chimbote.

Unidad de análisis

Cada adulto mayor del Pueblo Joven Florida Baja que forma parte del universo muestral y respondieron a los criterios de la investigación.

Criterios de inclusión

- Adulto mayor que vivió más de 3 años en el Pueblo Joven Florida Baja en Chimbote.
- Adulto mayor del Pueblo Joven Florida Baja de ambos sexo.
- Adulto mayor del Pueblo Joven Florida Baja que aceptaron participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Adulto mayor del Pueblo Joven Florida baja que presento algún trastorno mental.
 - Adulto mayor del Pueblo Joven Florida Baja que presento problemas de comunicación.
 - Adulto mayor del Pueblo Joven Florida Baja que presento alguna alteración patológica.

3.3. Definición y operacionalización de variables

ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA 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 (30).

Definición operacional:

Se utilizó la escala nominal

Estilo de vida saludable: 75-100 puntos

Estilo de vida no saludable: 25 -74 puntos

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA ADULTA 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 (31).

FACTOR BIOLÓGICO

Sexo

Definición conceptual

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (32).

Definición operacional

Se utilizó escala nominal

- Masculino
- Femenino

FACTORES CULTURALES

Grado de instrucción

Definición conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (33).

Definición Operacional

Escala ordinal

- Analfabeto(a)
- Primaria incompleta
- Primaria completa
- Secundaria incompleta
- Secundaria completa
- Superior incompleta
 - Superior completa

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
- Viudo
- Unión libre
- Separado

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(a)
- Empleado(a)
- Ama de casa
- Ambulante (Agricultores)
- 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

- Menos de 100
- De 100 a 599
- De 600 a 1000
- Mayor a 100

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 utilizaron 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 (21), modificado por Delgado, R; Díaz, R; Reyna, E, 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° 01)

Está constituido por 25 ítems distribuidos en seis dimensiones que son las siguientes: Alimentación 1, 2,3, 4, 5,6

Actividad y Ejercicio: 7,8,

Manejo del Estrés: 9, 10, 11,12

Apoyo Interpersonal: 13, 14, 15,16

Autorrealización: 17, 18,19

Responsabilidad en Salud: 20, 21, 22, 23, 24,25

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUEMENTEMENTE: 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:

Elaborado por Delgado, R.; Díaz, R.; Reyna, E, modificado por; Reyna E, en Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para fines de la presente investigación. (Ver anexo N° 02)

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 el sexo (1 ítems).
- Factores culturales, donde se determina la escolaridad y la religión (2 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 (37).

Validez interna

Para la validez interna de la escala estilo de vida, se aplicó la fórmula de Pearson en cada uno de los ítems. Se obtuvo un $r > 0.20$, lo cual indica que el instrumento es válido (Ver anexo N° 03)

Confiabilidad

De un total de 29 cuestionarios realizados a nivel piloto para medir la confiabilidad del instrumento se obtuvo para la escala total un índice de confiabilidad Alfa de Cronbach de 0.794, lo cual indica que la escala para medir el estilo de vida del adulto es confiable (Ver anexo N°04).

3.5. Plan de análisis:

3.5.1 Procedimiento para la recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de los adultos mayores, del Pueblo Joven Florida Baja haciendo hincapié que los datos recolectados y 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 del Pueblo Joven Florida Baja.
- 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. Plan de Análisis de 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 .Principios éticos

Durante la aplicación de los instrumentos se respetó y cumplieron los criterios éticos de: (38, 39,40).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos mayores que la investigación será anónima y que la información obtenida solo será 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 de los adultos mayores, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

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

Consentimiento Informado

Solo se trabajó con las personas con los adultos mayores que aceptaron voluntariamente. (Ver anexo N° 05)

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados:

TABLA 01

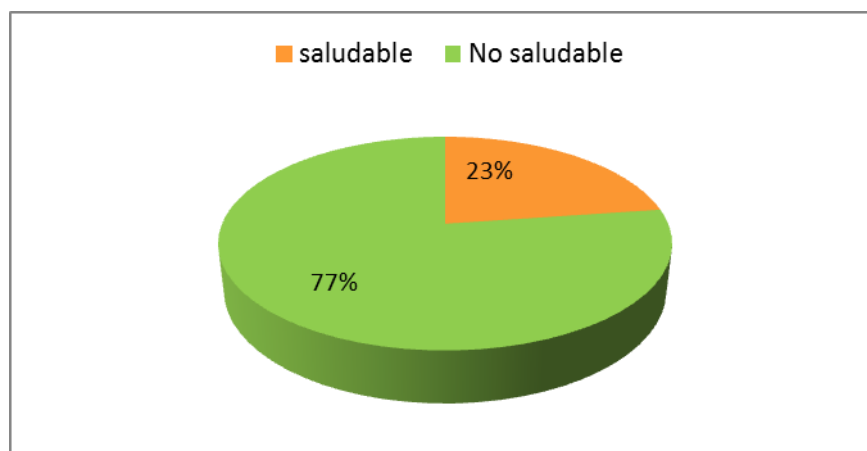
ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL PUEBLO JOVEN FLORIDA BAJA-CHIMBOTE, 2014.

Estilo de vida	frecuencia	%
Saludable	28	22,8
No saludable	95	77,2
Total	123	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 del pueblo joven Florida Baja-Chimbote ,2014.

GRÁFICO 01

ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL PUEBLO JOVEN FLORIDA BAJA-CHIMBOTE, 2014.



Fuente: Tabla N° 02

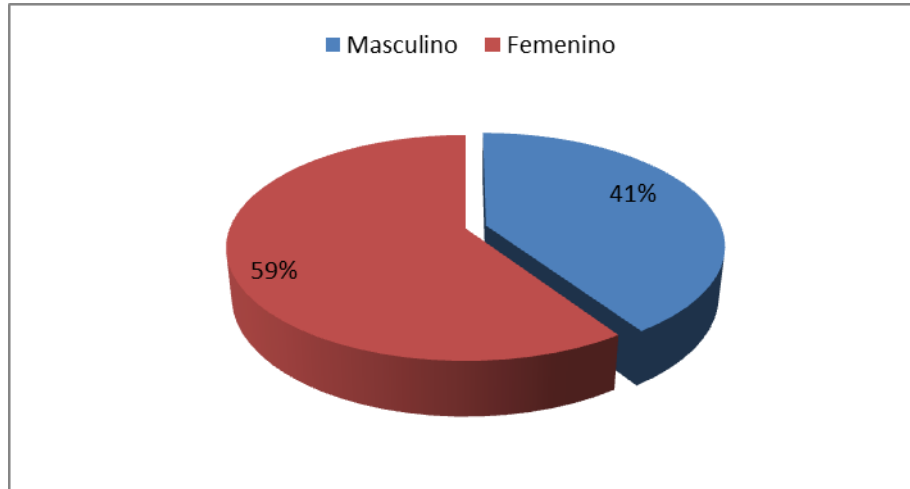
TABLA 02
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO MAYOR DEL PUEBLO
JOVEN FLORIDA BAJA-CHIMBOTE, 2014.

FACTOR BIOLÓGICO		
Sexo	n	%
Masculino	50	40,7
Femenino	73	59,3
Total	123	100,0
FACTOR CULTURAL		
Grado de Instrucción	n	%
Analfabeto(a)	3	2,4
Primaria Incompleta	7	5,7
Primaria Completa	9	7,3
Secundaria Incompleta	19	15,4
Secundaria Completa	52	42,3
Superior Incompleta	18	14,6
Superior Completa	15	12,2
Total	123	100,0
Religión	n	%
Católico(a)	62	50,4
Evangélico(a)	44	35,8
Otros	17	13,8
Total	123	100,0
FACTOR SOCIAL		
Estado civil	n	%
Soltero(a)	1	0,8
Casado(a)	51	41,5
Viudo(a)	1	0,8
Unión libre	70	56,9
Separado(a)	0	0,0
Total	123	100,0
Ocupación	n	%
Obrero(a)	14	11,4
Empleado(a)	24	19,5
Ama de casa	44	35,8
Ambulante (Agricultor)	13	10,6
Otros	28	22,8
Total	123	100,0
Ingreso Económico(soles)	n	%
Menos de 100	4	3,3
De 100 a 599	82	66,7
De 600 a 1000	34	27,6
Mayor a 1000	3	2,4
Total	123	100,0

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a los adultos mayores del P.J “Florida Baja”- Chimbote 2014

GRÁFICO 02

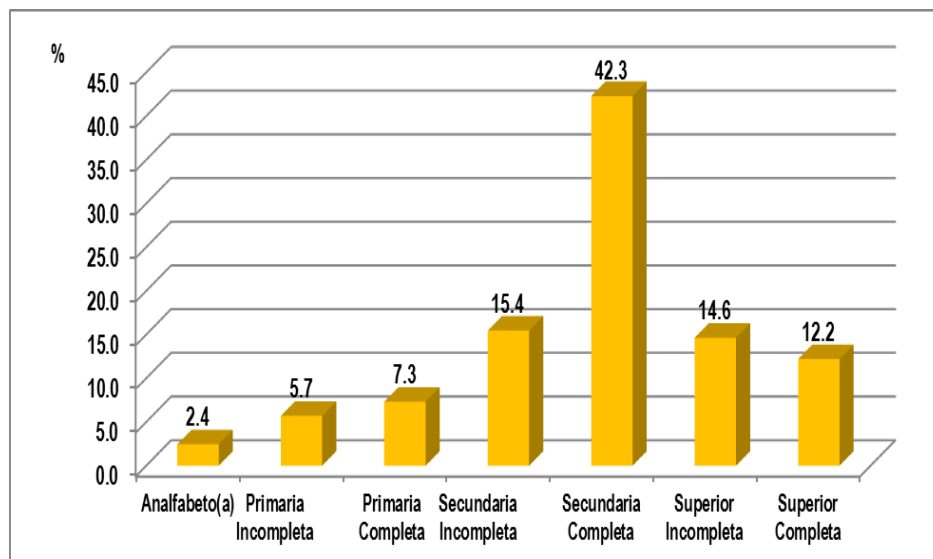
SEXO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL PUEBLO JOVEN FLORIDA BAJA-CHIMBOTE ,2014



Fuente: Tabla 02

GRÁFICO 03

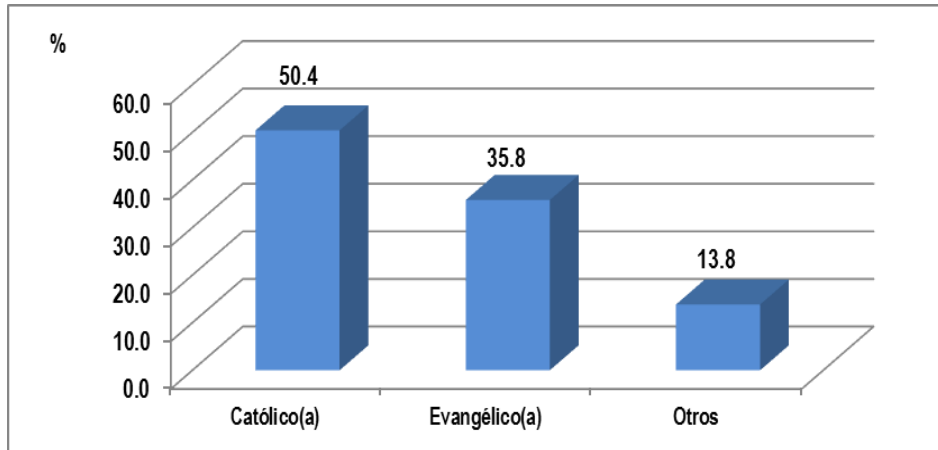
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL PUEBLO JOVEN FLORIDA BAJA-CHIMBOTE ,2014



Fuente: Tabla 02

GRÁFICO 04

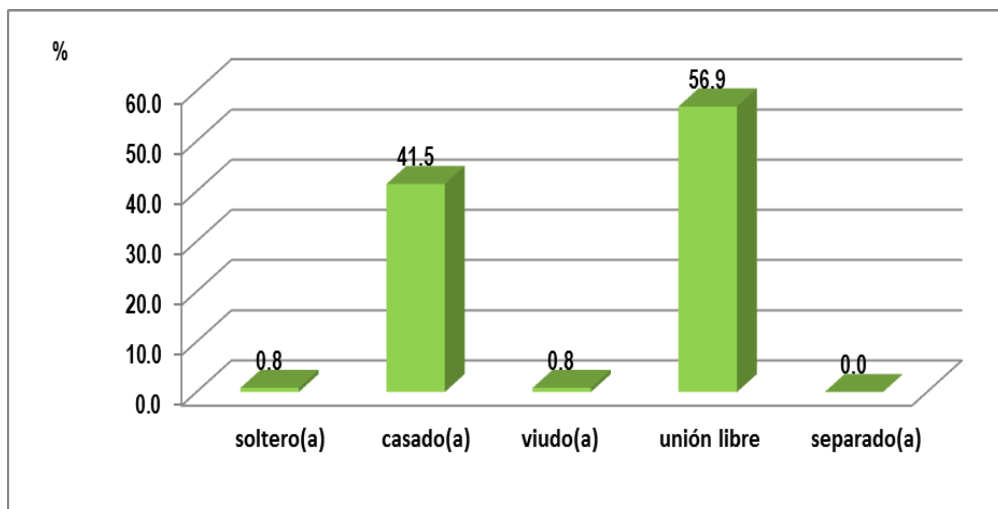
RELIGIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL PUEBLO JOVEN FLORIDA BAJA-CHIMBOTE ,2014



Fuente: Tabla 02

GRÁFICO 05

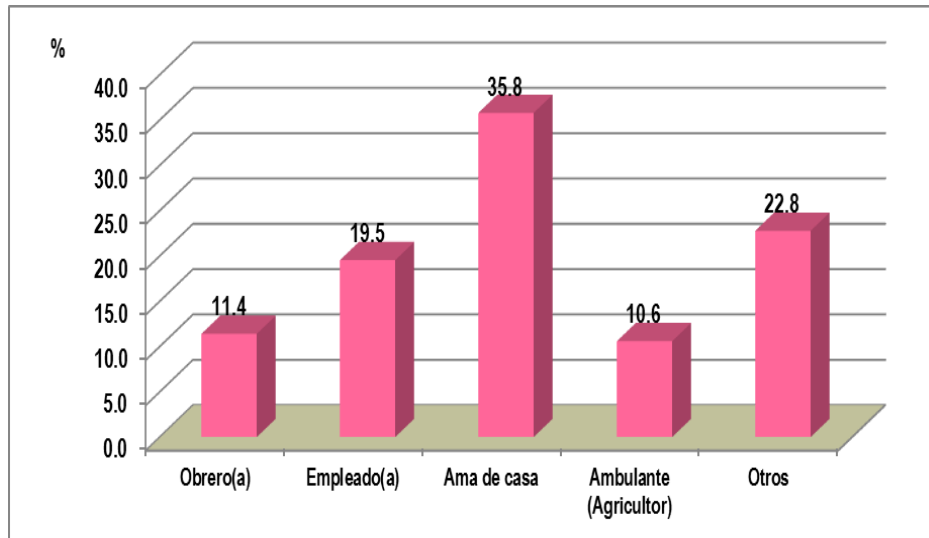
ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL PUEBLO JOVEN FLORIDA BAJA-CHIMBOTE ,2014



Fuente: Tabla 02

GRÁFICO 06

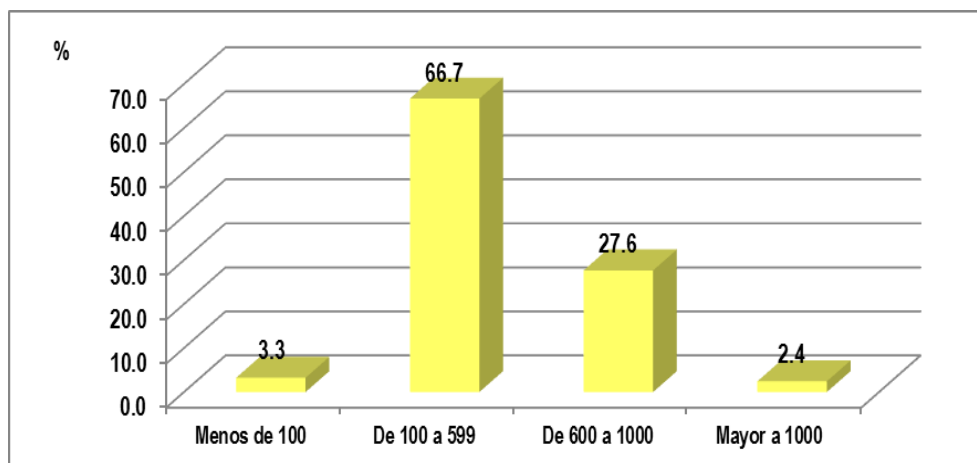
OCUPACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL PUEBLO JOVEN FLORIDA BAJA-CHIMBOTE ,2014



Fuente: Tabla 02

GRÁFICO 07

INGRESOS ECONÓMICOS EN LOS ADULTOS MAYORES DEL PUEBLO JOVEN FLORIDA BAJA-CHIMBOTE ,2014



Fuente: Tabla 02

**RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y EL
ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL PUEBLO JOVEN
FLORIDA BAJA-CHIMBOTE ,2014**

TABLA 03

***FACTOR BIOLÓGICO Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL
PUEBLO JOVEN FLORIDA BAJA-CHIMBOTE ,2014***

sexo	Saludable		No saludable		Total		$\chi^2 = 1.921;$ 2gl y $p=0,383$ $p > 0,05$ No existe relación estadísticam ente significativa entre las variables
	n	%	N	%	n	%	
Masculino	6	4,9	44	35,8	50	40,7	
Femenino	21	17,1	52	42,3	73	59,3	
Total	27	22,0	96	78,0	123	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 del pueblo joven Florida Baja-Chimbote ,2014

TABLA 04

FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL PUEBLO JOVEN FLORIDA BAJA-CHIMBOTE ,2014

Religión	Estilo de vida				Total		$\chi^2 = 1.921$; 2gl y $p=0,383$ $p > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa entre las variables
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
Católico(a)	14	11,4	48	39,0	62	50,4	
Evangélico(a)	13	10,6	31	25,2	44	35,8	
Otras	1	0,8	16	13,0	17	13,8	
Total	28	22,8	95	77,2	123	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 del pueblo joven Florida Baja-Chimbote ,2014.

Grado de Instrucción	Estilo de vida				Total		$\chi^2 = 1.921$; 2gl y $p=0,383$ $p > 0,05$ No existe relación estadísticamente
	Saludable		No saludable		N	%	
	n	%	n	%			
Analfabeto(a)	0	0,0	3	3,2	3	2,4	
Primaria Incompleta	2	7,1	5	5,3	7	5,7	
Primaria Completa	2	7,1	7	7,4	9	7,3	
Secundaria Incompleta	2	7,1	17	17,9	19	15,4	
Secundaria Completa	1	35,7	42	44,2	52	42,3	
Superior Incompleta	5	17,9	13	13,7	18	14,6	
Superior Completa	7	25,0	8	8,4	15	12,2	
Total	28	100,0	95	100,0	123	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 del pueblo joven Florida Baja-Chimbote ,2014.

TABLA 05

FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL PUEBLO JOVEN FLORIDA BAJA-CHIMBOTE ,2014

Ocupación	Estilo de vida				Total		$\chi^2 = 4.669$; 4gl y $p=0.323$ $p > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa entre las variables
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
Obrero(a)	2	1,6	12	9,8	14	11,4	
Empleado(a)	4	3,3	20	16,3	24	19,5	
Ama de casa	12	9,8	32	26,0	44	35,8	
Ambulante (Agricultor)	1	0,8	12	9,8	13	10,6	
Otros	9	7,3	19	15,4	28	22,8	
Total	28	22,8	95	77,3	123	100,0	

Ingreso Económico (soles)	Estilo de vida				Total		$\chi^2 = 14.603$; 3gl y $p=0.002$ $p < 0,05$ Si existe relación estadísticamente significativa entre las variables
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
Menos de 100	0	0,0	4	3,3	4	3,3	
De 100 a 599	16	13,0	66	53,7	82	66,7	
De 600 a 1000	9	7,3	25	20,3	34	27,6	
Mayor a 1000	3	2,4	0	0,0	3	2,4	
Total	28	22,7	95	77,3	123	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 del pueblo joven Florida Baja-Chimbote ,2014.

4.2 ANALISIS DE RESULTADOS

Análisis de resultados:

TABLA 01

Se muestra que del 100% (123) de personas adultos mayores que participaron en el estudio, el 22,8% (28) tienen un estilo de vida saludable y un 72,2% (95) no saludable.

Estos resultados se relacionan con los resultados encontrados por Paredes, W. (41), en su estudio Estilo de vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta madura A.H. UPIS Belén de Nuevo Chimbote, donde reportan que del 100% de personas adultas maduras encuestadas el 82% tienen un estilo de vida no saludable y solo un 18% presentan un estilo de vida saludable.

También se asemejan a los resultados a nivel nacional obtenido por Sánchez R. (42), en su investigación, Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del Asentamiento Humano Laura Caller, Los Olivos, Lima – 2009, donde obtuvo como resultado que el 73,2% tienen un estilo de vida no saludable y el 26.8% tienen un estilo de vida saludable.

Los resultados encontrados por Jaramillo, K (43), en su trabajo titulado estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto. Sector Pocós – Caserío Pocós – Moro, 2011, muestra que el 68,7% de los adultos presentan un estilo de vida no saludable y porcentaje de 31,3% presenta un estilo de vida saludable.

En el mismo contexto la investigación de Vitella, M. (44), en su estudio titulado estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH. Luis Paredes Maceda Sector 9 y 10– Piura, los resultados se asemejan; el 31,82% tiene un estilo de vida saludable y un 68,18% tienen estilo de vida No

saludable.

Sin embargo estos resultados son diferentes con los encontrados por: López A. y Rosillo A. (45), estudiaron el Estilo de Vida del Adulto Diabético del Programa de Diabetes Mellitus en el Hospital Regional José Cayetano Heredia de Piura, en el 2006. La muestra estuvo conformada por 177 adultos diabéticos. Sus conclusiones más importantes señalan que más del 51% de los adultos diabéticos llevan un estilo de vida saludable.

Linares I. (46), en un estudio descriptivo correlacional, investigó el Estilo de Vida del Adulto Mayor Hipertenso en el Hospital I Cono Sur-Chimbote, en el año 2006, en una muestra de 115 adultos mayores hipertensos. Los resultados reportan que más del 61% de adultos mayores presentan un estilo de vida favorable y un buen nivel de autocuidado.

Estilo de vida es la forma de vida de las personas o de los grupos. A pesar de no existir una definición unánime, la mayoría 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 consistente y mantenida, en su vida cotidiana, y que puede ser pertinente para el mantenimiento de su salud o que lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad, es decir, posee repercusiones importantes para la salud (47).

Los resultados encontrados evidencian que la mayoría de adultos mayores del Pueblo Joven Florida Baja tienen un estilo de vida no saludable, posiblemente debido a diversos factores causales como el bajo nivel educativo que muchos de ellos tienen ,el factor económico, solo dependen de sus de sus familiares, y entre otros que se dedican al comercio con pequeñas tiendas en sus viviendas , venta de

panca en sus carretas , venta de animales de corral como cuyes , patos, etc. por otro lado muchos de ellos no cuentan con un seguro de salud por la misma lejanía a la jurisdicción del Puesto de Salud Florida Baja, no tienen acceso a un control periódico , y no son visitados por el personal de salud.

La población de Florida Baja no reciben ningún apoyo institucional, se alimentan de los productos comprados en los mercados aledaños, y los productos que están a su alcance, la mayoría de hogares están hacinadas, no cuentan con una buena higiene, desconocen una alimentación nutritiva y balanceada, y sobre todo la nutrición adecuada para su ciclo de vida; de esta misma manera se explica que no tienen un estilo de vida saludable.

Entonces, desde una perspectiva integral, los estilos de vida no pueden ser aislados del contexto social, económico, político y cultural al cual pertenecen, y deben ser acordes a los objetivos del proceso de desarrollo, que es dignificar a la persona humana en la sociedad a través de mejores condiciones de vida y de bienestar (48).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) “El aumento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad, la proporción de personas mayores de 60 años está aumentando más rápidamente que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países. El envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, pero también constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y su seguridad.” Actualmente en el mundo, el promedio de vida en la población general ha aumentado. Muchas

personas viven de forma saludable y tienen un estilo de vida muy bueno, sin embargo, el aumento en el promedio de vida no necesariamente implica una calidad adecuada (49).

Existen una serie de recomendaciones para mantenerse de forma saludable, dentro de las cuales están lo que denominamos “estilos de vida saludables”, estos son: Mantenerse físicamente activos, existen unas recomendaciones para la actividad física avaladas por el Colegio Americano de Medicina del Deporte, quienes sugieren realizar una actividad física tipo aeróbica y cíclica, que involucre grandes músculos y que demanden una exigencia para la parte cardiovascular, es decir, actividades como caminar, montar bicicleta, nadar, trotar, bailar, las cuales son actividades que ayudan a mantener la condición cardiovascular. Estas se deben realizar, teniendo en cuenta factores como, condición de la persona, destreza, habilidades para la ejecución y guía profesional (50).

También se ha demostrado que los ejercicios de fuerza que incluyan algunas actividades para mantener el tono muscular, como por ejemplo, asistir a un gimnasio con una prescripción médica adecuada , pueden mejorar la calidad de vida, ayudando a mantener los niveles de masa muscular, mejorar postura y forma física general. También se recomienda dentro las actividades para mantener un estilo de vida saludable, el alto consumo de frutas, vegetales y predominio de carnes blancas, como pescado, aves, atún, etc., consumo moderado de harinas. Realizar actividades que le apasionen, como pasatiempo, compartir en familia, visitar por lo menos una vez al año al médico para un chequeo de rutina, sino presenta una condición médica específica, de lo contrario, realizar las visitas que

el médico de familia le recomiende, igualmente realizar actividades recreativas que le mantengan alegre (50).

TABLA 02

Se muestra la distribución porcentual de los factores biosocioculturales de las personas adultos mayores participantes en la presente investigación que residen en el Pueblo Joven Florida Baja. En el factor biológico se observa que el mayor porcentaje de adultos mayores en un 59,3% (73) son del sexo femenino. Con respecto al factor cultural el 42,3% (52) de las personas adultos tienen secundaria; en cuanto a la religión el 50,4% (62) son católicos. En lo referente al factor social en el 56,9%(70) su estado civil es conviviente, el 35,8% (44) son ama de casa y un 66,7% (82) tienen un ingreso económico de 100 599 nuevos soles.

De igual manera estos resultados son similares al estudio realizado por Rodríguez, L (51) en su estudio: Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Urbanización Las Brisas IV Etapa - Nuevo Chimbote – 2011, donde se muestra: En el factor biológico se observa que el mayor porcentaje de adultos mayores en un 52,4% (33) son del sexo masculino. Con respecto a los factores culturales el 65%(41) son de religión el mayor porcentaje son católicos. En lo referente a los factores sociales el 25,4% (16) son obreros.

Resultados casi similares encontraron Cordero, M y Silva, M (52), en su estudio titulado Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, reporta que el 53,9 % son del sexo masculino, el 70,0% son católicos y el 46,1% tienen un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles.

Estos resultados se asemejan en algunos de sus indicadores con la investigación de Roldan R (53), en su investigación titulada “Estilos de vida y

factores biosocioculturales de las personas adultas mayores -Urb. 21 de Abril – II E tapa”. En el factor biológico se observa que el mayor porcentaje de personas adultas en un 57% (70) son del sexo masculino. Con respecto a los factores culturales el 41,5% (51) de las personas adultas tienen secundaria completa; en cuanto a la religión el mayor porcentaje 72,4% (89) son católicos. En lo referente a los factores sociales en el 34,1% (42) su estado civil es unión libre, el 36,6% (45) son amas de casa y un 39,8% (49) tienen un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles.

Asimismo los resultados presentados difieren con algunos indicadores encontrados por Carranza, Y (54) en su investigación titulada “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor del Pueblo Joven Florida Alta – Chimbote, 2011” encontrando en el factor biológico el mayor porcentaje de los adultos mayores son del sexo femenino con un 65,3% (130). Con respecto a los factores culturales el 37,2% (74) de los adultos mayores tienen primaria completa y en cuanto a la religión el mayor porcentaje 59,3% (118) son católicos. En lo referente a los factores sociales en el 41,7% (83) su estado civil es casado, el 47,7% (95) desempeña una ocupación como ama de casa y un 64,8% (129) tienen un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles.

Adulto es aquel individuo, hombre o mujer que desde el aspecto físico ha logrado una estructura corporal definitiva, biológicamente ha concluido su crecimiento, psicológicamente ha adquirido una conciencia y ha logrado el desarrollo de su inteligencia, en lo sexual ha alcanzado la capacidad genética; socialmente obtiene derechos y deberes ciudadanos económicamente se incorpora a las actividades productivas y creadoras (55).

La edad adulta es la etapa donde las personas participan plenamente en las actividades sociales e implica una serie de actividades sobre las mismas. Se ingresa en la vida profesional, las principales preocupaciones son encontrar un trabajo permanente, encontrar un cónyuge para formar un hogar. Se consolidan los roles sociales y profesionales, supone el incremento de sus posibilidades de actuación sin ayuda de sus padres o tutores por tanto es el único responsable de sus actos y debe responder ante ellos (56).

El concepto adulto mayor se asocia con envejecimiento, que es concebido como la etapa de la vida del ser humano en el que se inicia y acrecienta, con el paso de los años el deterioro de los procesos fisiológicos y mentales que termina con la muerte. La vejez es un proceso natural del ser humano, universal, progresivo, irreversible y continuo (57).

En cuanto a la variable sexo tenemos que más de la mitad son de sexo femenino, menos de la mitad son ama de casa, seguidos de empleados, le sigue por debajo que realizan otro tipo de actividades como ventas de negocios en sus hogares y un porcentaje bajo empleados, las mujeres amas de casa realizan sus quehaceres del hogar, y también se dedican a la crianza de animales, es por ellos que solo se dedican a realizar sus actividades cotidianas, sin tener tiempo para realizar ejercicios.

Sexo es una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer u hombre. La diferencia entre ambos es fácilmente reconocible y se encuentra en los genitales y el aparato reproductor (58).

El sexo se define al momento de la concepción por la unión de un par de cromosomas sexuales derivados de cada uno de los padres en el ovulo fecundado

con características genéticas y socialmente diferentes las cuales distinguen al varón y la mujer. Desde el nacimiento saltan a la vista las diferencias físicas, el pene y los testículos localizados externamente facilitan la identificación del recién nacido varón en tanto que la presencia del nicho vaginal distinguen con claridad a una mujer, también hay otras características que los distingue como son el crecimiento del bigote, barba, la talla más grande huesos más largos así como el corazón y el pulmón es más grande, voz más gruesa mientras que las mujeres poseen mamas más grandes, ensanchamiento de caderas, ciclo menstrual y voz más fina (59).

En la variable grado de instrucción más de la mitad fue primaria y secundaria completa, en cuanto a primaria posiblemente porque antiguamente los padres no envían a sus hijos a estudiar ya que preferían llevarlos al campo a trabajar y secundaria porque decidían realizar las dos actividades, estudiar por las mañanas y en las tardes ayudar a sus padres en el hogar; así como también en la atención de sus pequeños negocios; una minoría significativa presenta estudios superiores.

El grado de instrucción es definido como el grado máximo terminado, es decir, el nivel más avanzado al que se haya asistido, de acuerdo al sistema educativo del país en el que se recibió la instrucción educativa. El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (60,61).

La educación primaria (también conocida como educación básica, enseñanza básica, enseñanza elemental, estudios básicos o estudios primarios) es la que

asegura la correcta alfabetización, es decir, que enseña a leer, escribir, cálculo básico y algunos de los conceptos culturales considerados imprescindibles. Su finalidad es proporcionar a todos los alumnos una formación común que haga posible el desarrollo de las capacidades individuales motrices, de equilibrio personal; de relación y de actuación social con la adquisición de los elementos básicos culturales; los aprendizajes relativos mencionados anteriormente (62).

La escolaridad es considerada como el último año escolar cursado por la persona donde puede demostrar sus capacidades cognitivas, conceptuales, actitudinales, procedimentales. El grado de instrucción es una variable que tiene una influencia muy grande en el estado de salud percibido de la población. La población más instruida (con estudios secundarios o universitarios) tiene mejor salud que la población con nivel de instrucción bajo (con estudios primarios) (63).

En la variable religión, un poco más de la mitad de los adultos mayores profesan la religión católica 50,4 (62) y un porcentaje de 35,8(44) evangélica.

Posiblemente debido a la tradición de sus familiares que los inculcaron desde pequeños, también es posible que dicha tradición lo sigan transmitiendo de generación en generación incentivándolos a seguir con la tradición de la religión en las familias del Pueblo Joven Florida Baja.

La religión es un fenómeno social complejo, sistema de representaciones, sentimientos y ritos religiosos específicos, credo, prácticas, organización religiosa, participación poblacional e influencias sociales .Es un elemento de la actividad humana que suele componerse de creencias y practicas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural. La religión tiene su origen en el término latino religión y se refiere al credo y a los conocimientos dogmáticos sobre una entidad

divina. La religión implica un vínculo entre el hombre y Dios o los dioses; de acuerdo a sus creencias, la persona regirá su comportamiento según una cierta moral e incurrirá en determinados ritos (como el rezo, las procesiones, etc.) (64, 65,66).

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

Del mismo modo en determinados países se contemplan distintas formas de matrimonio, tales como el matrimonio homosexual o la poligamia, lo que lleva a distintos matices del estado civil. El estado civil es la unión de personas de diferente sexo con fines de procreación y vida en común y que asume permanencia en el tiempo, define claramente el concepto de matrimonio o de unión conyugal en un matrimonio más amplio (67,68).

La unión libre consiste en que una determinada pareja se presente ante la comunidad como esposos, pero ni la iglesia ni la ley los determina de esta manera. Gracias a la reforma civil podrán gozar y conformar una familia extramatrimonial la cual consiste en: procreación, fidelidad, y obligaciones fundamentales. (69) En relación al estado civil según el reporte del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (70), se han identificado cinco categorías sobre la situación de

las personas respecto a las leyes o costumbres relacionadas al matrimonio: conviviente, separado, casado, viudo, divorciado y soltero.

Según la ocupación, menos de la mitad el 35,8 % de los adultos mayores son ama de casa, seguidas de un 22,8 % de otras ocupaciones 19,5 % como empleados .En tal sentido los adultos mayores del Pueblo Joven Florida Baja, 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 mayores de nuestro estudio que sólo cuenta con estudios de secundaria.

También se ven afectados por la edad ya que el mundo laboral actualmente buscan trabajadores con una edad no menos de 30 años , esto perjudica a los adultos mayores y se ven en obligación de dedicarse a las ventas en sus hogares o alguna ocupación que ellos puedan realizar.

En la variable ocupación también hay un porcentaje son los empleado(a) y obrero(a), los empleados trabajan en ventas. El personal que es obrero(a), labora en su gran mayoría trabaja de maestros y un porcentaje muy significativo se dedica a otras actividades, tales como pequeños negocios en casa, donde ellos mismos por su edad les permite trabajar sin mucha dificultad, la gran mayoría del porcentaje son ama de casa las mujeres se dedican a los quehaceres del hogar y a la crianza de animales para su propio consumo. Ocupación o tipo de trabajo se refiere a la clase de trabajo que efectúa una persona ocupada (o que desempeñaba antes si está cesante) durante el período de referencia adoptado, independientemente de la rama económica a la que pertenezca o la categoría de empleo que tenga (71).

Una ama de casa o dueña de casa es considerada como la mujer que tiene como ocupación principal, el trabajo en el hogar con los quehaceres cotidianos tales como el cuidado de los hijos, la limpieza de la casa, la compra de víveres y otros artículos, la preparación de los alimentos, la administración parcial o total del presupuesto familiar, es normalmente un trabajo no remunerado, al menos de manera directa, de ama de casa se esperan tradicionalmente muchas cosas, pero sobre todo abnegación cuyo significado es literalmente "negarse a sí mismas" en aras de la familia tradicional, especialmente para proteger a los hijos. Así pues, no es sorprendente que en el enfoque actual, se cuestione fuertemente dicho rol tradicional del ama de casa, y se busque cambiarlo (72).

Por otra parte en los ingresos económicos la mayoría tienen un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles, siendo bajo lo que no le permite a tener una alimentación adecuada, no pudiendo satisfacer sus necesidades básicas satisfactoriamente, lo cual no es suficiente para satisfacer las necesidades, posiblemente se deba a que sus trabajos como el del municipio solo sean por semanas, las cosechas se dan un sola vez al año, en tiempo de lluvias no hay cosechas, el dinero es distribuido para los alimentos, vestido, fertilizantes, semillas y en otras que ellos destinen. Algunos viven con sus familiares y son ellos quienes los mantienen y se ocupan de sus gastos.

Al hablar de los ingresos económicos, vemos que los resultados no difieren mucho sobre lo que afirman los especialistas en economía que la remuneración mínima vital (RMV) es de 750.00 nuevos soles y a pesar de ello, esta cifra resulta insuficiente para cubrir cada vez más los altos costo de la canasta básica familiar debido a que sus trabajos son solo momentáneos (73).

En la presente investigación se afirmó también que el grado de instrucción del adulto mayor estudiada tiene sus propias características biosocioculturales, las cuales van a influir en su comportamiento, generando conductas favorables o desfavorables de salud. Estos comportamientos o actitudes se han forjado a lo largo de su vida y son tendencias ya muy arraigadas de cada persona.

Los factores generalmente tienen influencia indirecta sobre las conductas de salud, a través de los factores cognitivo – perceptual, de una o de otra manera ellos se interrelacionan entre si ya sea de manera positiva o negativa. Estos factores pueden ser: sexo, raza étnica, educación, procedencia e ingreso económico (74).

La población adulta mayor del Perú, según los datos de las encuestas nacionales de hogares (ENAHG), pasó del 10,7% (2006) de la población total del país a 12,0% (2010). En términos absolutos, este incremento significó pasar de 3 millones 75 mil 163 (2006) de adultos mayores a 3 millones 652 mil 352 (2010) adultos mayores (75).

TABLA 03

Se presenta la distribución porcentual de los adultos mayores del Pueblo Joven Florida Baja, según los factores biológicos y estilo de vida, reportando que el 22,0% (27) tienen un estilo de vida saludable y un 78,0% (96) no saludable. El 73% (59,3) de la muestra pertenecen al sexo femenino y el 42,3% (52) son de sexo masculino. Al relacionar la variable sexo con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 0,082$; $1gl$ y $p > 0,05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Estos resultados coinciden a los encontrados por Ramírez, J. (76), en su estudio estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el caserío Surpampa, Suyo- Ayabaca, donde concluye que no existe relación estadística entre las variables edad y sexo con el estilo de vida de los adultos.

Así también, coinciden a los encontrados por Chininín, E (77), en su estudio estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH Juan Valer-Piura, donde concluye que no existe relación estadísticamente entre edad y sexo con el estilo de vida.

Estos resultados son similares a los encontrados por Villena L (78), en su investigación “estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor del HUP Luis Felipe de las Casas Nuevo Chimbote, 2011” quien reporto que el sexo y el estilo de vida no existe relación estadísticamente.

Estos resultados son similares a lo obtenido por Solís, B y Cancahuaña, P (79), en su estudio sobre: “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del Centro Poblado Hualacor – Huaraz, 2010”. Quienes reportaron que el sexo y el estilo de vida no tienen relación estadísticamente significativa.

Estos resultados son similares a lo encontrado por Bocanegra, L e Infantes, M. (80), en su estudio “Estilo de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta del A.H. 10 de Setiembre-Chimbote 2009”, Quienes concluyeron que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el sexo.

Así mismo estos resultados son similares a los encontrados por Huamán M Limaylla L (81), en su estudio sobre Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de Chilca,+3 Huancayo, 2010, quienes concluyeron que no

existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el factor biológico sexo.

Estos resultados difieren a los encontrados por Albuquerque, F (82), en su estudio Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta mayor en el A.H. Ignacio Merino En Piura reporto que existe relación significativa entre el estilo de vida y el sexo de la persona.

Los resultados nos muestran que los adultos mayores Pueblo Joven Florida Baja _Chimbote, ya sea de sexo femenino o masculino 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 maduros 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

El sexo es el sistema compuesto por los órganos destinados a cumplir las funciones de la reproducción para conservar y perpetuar la especie y que además constituyen un factor determinante para establecer las diferencias físicas y psíquicas del varón y la mujer. Es por ello que el factor biológico es el que está

encargado de todas nuestras características y rasgos hereditarios físicos como nuestro sexo, color de pelo, color de ojos, altura, etc. Nosotros poseemos una cadena que llamamos DNA que se encuentran nuestros genes .El sexo es una característica heredable determinada genéticamente por una pareja de cromosomas, lo que conlleva diferentes cambios biológicos en ambos sexos (83).

Al analizar la variable sexo y estilo de vida en los adultos mayores del Pueblo Joven_ Florida Baja se observa que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. En el presente estudio la mayoría de los adultos mayores son de sexo femenino y presentan estilos de vida no saludables, debido probablemente a que el sexo solo determina características física y fisiológicas de la persona, si bien algunas conductas se asume en relación al sexo, los estilos de vida encierra varias dimensiones y están determinados por múltiples factores.

El estilo de vida, es un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, y que responden a sus creencias, costumbres socioculturales, nivel económico, estado de salud de la persona, experiencias previas, entre otras, que muchas veces es difícil de cambiar. El adulto mayor en estudio a través de su experiencia ha adquirido un patrón de comportamiento no saludables en relación a su salud, producto de su aprendizaje en la familia o de la interacción con su entorno y los pone en práctica en su vida diaria sin ser consciente que lejos de favorecer su bienestar, aumenta el riesgo de daño a su salud.

TABLA 04

Se evidencia la distribución porcentual de los adultos mayores según los factores culturales y el estilo de vida: encontramos que el 50,4% (62) de los adultos mayores profesan la religión católica, seguida por el 35,8%(44) que son de religión evangélica y el 13,8%(17) otras religiones , el 11,4%(14), de los adultos mayores tienen un estilo de vida saludable y el 39,0%(48) con estilo de vida no saludable, al relacionar la religión y el estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2= 0,438$; 2gl y $p>0,05$), se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables.

Estos resultados son similares a lo obtenido por: Carranza, Y (84), en Su estudio sobre: Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor pueblo joven Florida Alta–Chimbote, 2010. Quien reportó que la religión no tiene relación estadísticamente significativa con el estilo de vida.

Los resultados difieren con lo encontrado por Arellano, P y Ramón, J (85), en su estudio Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta, AA.HH. La Unión, Chimbote, 2010. Quienes reportaron que la religión y tienen relación estadísticamente significativa con el estilo de vida.

De tal manera se relaciona con lo reportado en la investigación realizada por Barraza, K (86) quien investigó sobre el estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en Yungay; encontrando que no existe relación estadísticamente significativamente entre el grado de instrucción y la religión con el estilo de vida.

Niño, S (87), en su trabajo de investigación estilos de vida y factores biosocioculturales reporta que existe relación significativa entre factor cultural religión y estilos de vida. Por lo tanto los resultados obtenidos en el Distrito de Cabana – Pallasca – Ancash, no comparten la misma relación significativa.

Por otro lado los resultados difieren de la investigación hecha por Calderón, S (88), en su estudio Estilos de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta, Yanamuco - Concepción, donde refiere a ver relación significativa entre la religión y el estilo de vida.

El predominio de la religión católica en el adulto mayor puede influir positiva o negativamente en la salud de estos. La diferencia del ejercicio de la religión entre católicos y no católicos empieza desde la inserción en ella, hasta su práctica propiamente dicha. Desde el punto de vista para los adultos, el estar en actividad más allá de lo que profesan se transforma en una clave para su satisfacción y autorrealización. Esto explica que los adultos católicos tengan más riesgo de enfermar que los no católicos (87).

Por otro lado la religión es un sistema de la actividad humana compuesto por creencias y prácticas acerca de lo considerado como divino o sagrado, los médicos clínicos han reconocido los efectos beneficiosos de la fe en quienes la asumen como parte de su vida y de la trascendencia a otra vida superior. Las creencias religiosas pueden que sean buenas no solo para la salud espiritual, también puede tener efectos positivos para el cuerpo con cierta regularidad, aparecen estudios que indican que la oración o la participación regular en servicios religiosos pueden ayudar a la salud de los creyentes (88).

Los pobladores del Distrito del Pueblo Joven _ Florida baja , un poco más de la mitad profesan la religión católica, la cual permite libertades en el comportamiento cotidiano como el poder fumar, bailar, tomar bebidas alcohólicas, a su vez la migración trae consigo prácticas religiosas tales como las fiestas patronales y de las cruces, frente a los diferentes patrones religiosos y estas festividades religiosas las manifiestan con el excesivo consumo de bebidas alcohólicas, donde la gente ahorra para estas festividades descuidando los gastos en salud, alimentación y otros, atentando con su propia salud. Estos modos de celebraciones religiosas incrementan la probabilidad de riesgo a enfermar.

Así mismo, los estilos se han identificado principalmente con la salud en un plano biológico pero no la salud como bienestar biopsicosocial, espiritual y como componente de la calidad de vida. En este sentido se define como estilo de vida saludable, al adulto mayor que se encuentra en la búsqueda continua de su bienestar físico, psíquico, social y mantiene condiciones favorables para preservar y fomentar su desarrollo, respetando su dignidad, sus expectativas y necesidades (89).

TABLA 05

En el ingreso económico de los adultos mayores el 66,7 (82) %, tienen un ingreso económico menos de 100 a 599 nuevos soles de los cuales el 69,5%, tienen un estilo de vida no saludable y el 57,1%, tienen un estilo de vida saludable, Al relacionar ingresos económicos con el estilo de vida utilizando del estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2= 0,237$; 1gl y $p > 0,05$), se encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Estos resultados concuerdan en parte por los encontrados por Castillo W (90), estilo de vida y factores socioculturales del adulto mayor del A-H Ramiro Priale Chimbote 2011 tuvo como resultados Al relacionar el estado civil con el estilo de vida Encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Pero difieren en la relación entre la ocupación y estilo se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables. En relación entre los ingresos económicos y el estilo de vida no se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico y el estilo de vida.

De igual manera este resultado se asemeja con lo encontrado por Aguilar, M (91), quien investigo el “Estilo De Vida Y Factores Biosocioculturales De La Persona Adulta mayor de la Asociación Villa Héros Del Cenepa, Tacna.” Donde concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre el factor social: ingresos económicos con el estilo de vida

Estos resultados concuerdan con los encontrados por Querevalu M (92), Estilos De Vida Y Factores Biosocioculturales De La Persona Adulta mayor en el A.H. Jorge Basadre Piura, 2010 Se muestra la relación entre los factores sociales y el estilo de vida.

También coincide con los resultados obtenidos por Molina, M (93), en su estudio denominado Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en el A.H. Villa el Sol Chimbote muestra que el estado civil, ocupación y el ingreso económico no tienen relación estadísticamente significativa con el estilo de vida.

Así mismo estos resultados son similares con lo obtenido por: Luciano, C y Reyes, S (94), en su estudio titulado Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta mayor A.H. Tres Estrellas Chimbote, 2009. Quienes reportaron que no existe relación estadísticamente significativamente entre el estado civil, la ocupación y el ingreso económico con el estilo de vida.

Los resultados de la presente investigación difieren con lo encontrado por Araujo, A (95), en su estudio denominado Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta la Urbanización la Alborada – Piura reporta que la ocupación y el ingreso económico si tienen relación estadísticamente significativa con el estilo de vida.

Álvarez ,L (96), define la ocupación como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquella se lleve a cabo y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos y sociales, Determinados por la Posición en el Trabajo.

El estado civil en una situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes es decir viene siendo la situación particular de las personas en relación con la institución del matrimonio (soltero, casado, viudo, etc. (97).

Al relacionar el estado civil con el estilo de vida, observamos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables es decir los adultos mayores, en estudio independientemente de su estado civil, tienen estilos de vida no saludables, esto se debe probablemente a que tienen costumbres formadas

desde su niñez. Así mismo ellos piensan que la forma que tienen de vivir no es una característica que vaya a dañar su salud individual o familiar.

En el presente estudio, más de la mitad de adultos mayores son de unión libre y tiene estilos de vida no saludables, el tener una pareja no asegura que cada uno o ambos desarrollen prácticas saludables de autocuidado pues se observa que también los separados y viudos presentan estilos de vida no saludables, probablemente porque el estilo de vida depende básicamente de la decisión y empoderamiento de su salud de la persona, así como del interés por su bienestar.

Al relacionar el factor ocupación y el estilo de vida se del adulto mayor del Pueblo Joven Florida Baja, se observa que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, en nuestro estudio menos de la mitad de los adultos mayores son amas de casa, y en menor porcentaje de obreros y en ambos casos presentan estilos de vida no saludables, en el desarrollo de sus ocupaciones las personas no se dan el tiempo necesario o no tienen las condiciones básicas para adoptar conductas saludables, las amas de casa se dejan absorber la mayor parte del tiempo por sus actividades cotidianas del cuidado de la casa hijos y/o nietos que deja de lado su propio autocuidado, y los obreros, en su centro de trabajo no cuentan con las facilidades para desarrollar conductas saludables en las dimensiones estudiadas.

Estos resultados se deben probablemente a que la ocupación es un rol o funciones que realiza la persona mientras que el estilo de vida es la forma de vida expresada en sus conductas, los determinantes de los hábitos de vida son diversos, dentro de ellos tenemos el factor cultural que destaca las creencias y costumbres adquiridas por las personas, los adultos mayores priorizan y valoran estas

costumbres y las siguen poniendo en práctica en su vida cotidiana sin ser conscientes de que podrían estar afectando a su salud.

Asimismo el adulto mayor en estudio ha obtenido un aprendizaje en relación a su salud como producto de su experiencia, muchas veces este aprendizaje no. Los resultados muestran también que no existe relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico y el estilo de vida no saludable del adulto mayor, en nuestro estudio la mitad perciben un ingreso económico mensual menor a 100 nuevos soles, y presentan estilos de vida no saludables, esto se debe probablemente a que además de percibir un sueldo bajo que no cubre con la canasta básica familiar, en la mayoría de los casos el adulto mayor no sabe priorizar sus gastos y necesidades. Así tenga un ingreso mayor continuara desarrollando practicas no saludables, podría estar influyendo el desconocimiento, el desinterés y la falta de decisión por parte del adulto mayor en mejorar su salud.

El ingreso económico no es un factor determinante al momento de elegir un estilo de vida saludable o no saludable porque son costumbres y hábitos que se adquiere en generaciones pasadas. Así mismo no importa que los adultos mayores tengan un ingreso económico alto o bajo si no tienen la información necesaria sobre los estilos de vida saludables que deben poner en práctica para el beneficio de su salud, como llevar una alimentación balanceada, realizar ejercicios no consumir bebidas alcohólicas, etc. Pero el solo hecho de tener la información no determina a que el adulto mayor adopte estilos de vida saludable o no saludable ya que solo depende de la decisión que tome cada persona con relación a su salud.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Más de la mitad de los adultos mayores del Pueblo Joven Florida Baja presentan un estilo de vida no saludable y un menor porcentaje un estilo de vida saludable.
- La mayoría tiene un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles, más de la mitad son de sexo femenino; tienen un grado de instrucción secundaria completa e incompleta y de estado civil unión libre; un poco más de la mitad profesan la religión católica; menos de la mitad son de ocupación amas de casa.
- No existe relación estadísticamente significativa entre las variables sexo, religión, ocupación. Si existe relación estadísticamente significativa entre las variables ingreso económico. En el adulto mayor del Pueblo Joven –Florida Baja – Chimbote. Las variables grado de instrucción y estado civil no se consideraron para relacionarla con el estilo de vida.

5.2 Recomendaciones

- Difundir los resultados de la presente investigación al personal del Centro de Salud, Florida Baja y a los adultos mayores a fin de otorgar importantes aportes para mejorar las estrategias de promoción y prevención de la salud sensibilizando a los usuarios a que participen continuamente en los programas educativos que se imparten en las diversas Instituciones de Salud así poder disminuir los factores de riesgo en el estilo de vida y los factores biosocioculturales.
- Promover las estrategias en la atención integral del adulto mayor a fin de poder brindar en forma integral cuidados de enfermería considerando los factores biosocioculturales que influyen en forma directa e indirecta en los estilos de vida saludables.
- Continuar realizando nuevas investigaciones a fin de dar mayor envergadura y profundización del comportamiento del variable estilo de vida en los sectores más alejados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Scielo -Scientific Electronic Library Online. CONCYTEC –PERU Calle del comercio 197 -San Borja Lima -Perú (Citado el 26 de Noviembre del 2008) Disponible desde el URL <http://www.scielo.org.pe>
2. Ministerio de Salud “Lineamientos para la dirección general de las personas adultas mayores” 2005 (Citado el 26 de Noviembre del 2008) Disponible desde el URL <http://www.upch.edu.pe/vrinve/gerontologia/minsapdf/lineamientos.pdf2>
3. 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: <http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm>
4. León A. estilo de vida y salud: un problema socioeducativo, antecedentes. [Artículo en internet]. Educere, artículos arbitrados n° 49 pag 287-295 2010. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32752/1/articulo>.
5. 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.
6. 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.
7. Dirección de Promoción de la Salud. Red de Salud Pacifico Sur. Área de estadística. Nuevo Chimbote; 2013.

8. Sanabria 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. Leignadier 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/>.

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. 1ro 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. Lalonde 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. Elejalde M. 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.revistaciencias. Com / publicaciones / EkZykZF pFVmMcHJrEq.php](http://www.revistaciencias.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 vida.](http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo%20de%20vida)

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>. 18. 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)

19. 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...>

20. Hernández M. Estilo de vida y estrés en estudiantes universitarios del UDLA-P. [Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería]. México. Universidad de las Américas Puebla 2016. [Citada el 15 de marzo del 2013. Disponible desde el URL: [http: //Catarina .udlap. mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/hernandez_d_md/portada.html](http://Catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/hernandez_d_md/portada.html)

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. 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-psicosocial...>

23. 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

24. 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>

25. 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

26. Polit, D y Hungler, B investigación Científica en Ciencias de la Salud Ed. Interamericano-McGraw-Hill; 4ta ed. México 2009.

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 Diseños de estudio analítico.[Monografía en internet].2004.[Citado2010 Ago18].[44paginas].Disponible en

URL:<http://www.investigaciones.net/es/endesarrollo/DiseñodeEstudioAnaliticos.pdf>.

29. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. Edit. Limusa, 20a. Reimpresión, México. 2004

30. 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/CcotSaRes.html>

31. Instituto de Normalización Provisional. “Auto cuidado del Adulto Mayor”. Chile: 17 de mayo del 2006. . [Serie Internet] [Citado el 2006 Mayo 17] [Alrededor de 2planillas]. Disponible desde el URL:<http://www.inp.cl/roller/autocuidado/>

32. Organización Panamericana de Salud, Organización Mundial de Salud y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>

33. 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].

34. Gonzales, G .Definición de estado civil [Articulo en Internet]. 2011 [citado 2011.jun.23]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/derecho/estado-civil.php>.

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-sociale-y-juridicas/2/tema_i_pdf.pdf
36. 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>.
37. 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>
38. Hernández R Metodología de la Investigación. [Artículo en Internet]. [mexico:EditorialMcGrawHill2003. [Citado 2010 Ago 15]. Disponible desde: URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>
39. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. Edit. Limusa, 20a. Reimpresión, México. 2004
40. Martínez N, Cabrero J, Martínez, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm.
41. Paredes, W. Estilo de vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta madura AA.HH. UPIS Belén de Nuevo Chimbote, [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

42. Sánchez R. Investigaron “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales De la Persona Adulta Mayor”. Disponible en la biblioteca de la ULADECH – Campus Universitario. Año 2011
43. Jaramillo K. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto. Sector Pocós – Caserío Pocós – Moro, 2011 [tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
44. Vitella M. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH. Luis Paredes Maceda Sector 9 y 10– Piura. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2012.
45. López A. y Rosillo A. Estilo de Vida del Adulto Diabético Piura 2006. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2006.
46. Linares I. Estilo de vida y Autocuidado en el adulto mayor hipertenso. Hospital I Es Salud Cono Sur-Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2006.
47. Vives A. Estilo de Vida Saludable. [Resumen en internet]. La Habana Cuba. 2007. [citado 2009 Nov 19]. [alrededor de 09 pantallas]. Disponible desde URL: <http://www.psicologiaincientifica.com/bv/imprimir-307-estilo-de-vidasaludable-puntos-de-vista-para-una-opcion-actual-y-necesaria.html>.
48. Maya L. Los Estilos de Vida Saludables: Componente de la Calidad de Vida. Centro de documentación virtual en recreación, tiempo libre y ocio. [Documento en internet]. Servicio de la fundación Colombiana de tiempo libre y recreación. Costa Rica. Funlibre. [citado 2009 Dic 05]. [alrededor de 03 pantallas]. Disponible desde URL: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>.

49. Estilos de vida saludable en el adulto mayor. [artículo de internet].2012 [citado 2012 octubre 22][alrededor de 3 pantallas].disponible desde URL: <http://www.seryparecer.com/salud/fisica/item/181-estilo-de-vida-saludable-en-el-adulto-mayor.html?tmpl=component&print=1>.
50. Estilos de vida saludable en el adulto mayor. [artículo de internet].2012 [citado 2012 octubre 22][alrededor de 3 pantallas].disponible desde URL: <http://www.seryparecer.com/salud/fisica/item/181-estilo-de-vida-saludable-en-el-adulto-mayor.html?tmpl=component&print=1>.
51. Rodríguez L. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Urbanización Las Brisas IV Etapa - Nuevo Chimbote – 2011. [Informe de Tesis Para Optar El Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2011.
52. Cordero, M y Silva, M. Estilo de vida y factores biosocioculturales de La persona adulta ESSALUD. Casma – Perú, 2009.
53. Roldan, R. Estilos de vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor en la -Urb. 21 de Abril – II E tapa”.[Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería], Chimbote Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2012.
54. Carranza, Y. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor del Pueblo Joven Florida Alta. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería], Chimbote Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2011.
55. Ministerio de Salud. Etapa de vida adulto. [Documento en Internet]. Tacna. 2012. [Citado en 2012 Julio 11]. [Alrededor de una pantalla]. Disponible desde URL: http://www.tacna.minsa.gob.pe/uploads/desp/Adulto_1S08.pdf.

56. Alemán H, Esparza J, Valencia M.: Antropometría y Composición Corporal en Personas mayores de 60 años. Importancia de la Actividad Física. Rev. Salud Pública de Mex. Vol. 41 (4) Jul-Ag. 1999.
57. Ministerio de trabajo. Informe anual del empleo de las personas adultas mayores. [Documento en Internet]. Lima. 2008. [Citado en 2012 Julio 17]. [Alrededor de una pantalla]. Disponible desde URL: http://www.mintra.gob.pe/archivos/file/estadisticas/peel/publicacion/estudio_laboral_PAM_2007.pdf.
58. Gironde L. Sexo y género: definiciones. 2012. [Citado en 2012 Julio 17]. [Alrededor de una pantalla]. Disponible desde URL: <http://contrapeso.info/2012/sexo-y-genero-definiciones/>.
59. Du Gas, B, Tratado de enfermería practica Ed. Mcgraw Hill interamericana. 4ta edición Barcelona 2000.
60. Instituto Nacional de Estadísticas y geografía. Definiciones de nivel de instrucción y grado académico para los censos de población. México. 2008. [Citado en 2012 Julio 17]. [Alrededor de una pantalla]. Disponible desde URL: <http://mapserver.inegi.org.mx/estandares/Index.cfm?Ligas=ficha.cfm&idf=1210>.
61. Instituto Vasco de Estadística. Nivel de Instrucción. [Citado en 2012 Julio 17]. [Alrededor de una pantalla]. Disponible desde URL: http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.html#axzz21O5esBp0.
62. Universidad Nacional del Altiplano. Escuela profesional de educación primaria. [Citado en 2012 Julio 17]. Puno. 2010. [Alrededor de una pantalla]. Disponible desde URL: <http://www.unap.edu.pe/web10/primaria>.

63. Azaña S, Benavides M, Cueto S, León J, Neira E, Mena M, Olivera I, Ramírez C, Rosales J y Bravo P. Los desafíos de la escolaridad en el Perú. Lima: Grupo de análisis para el desarrollo (GRADE); 2006.
64. Ministerio de la Mujer y de Desarrollo Social. Situación de la población en el Perú. [Serie en internet] 2010 [citada 2011 febrero 15] [alrededor de 6 pantallas]. Disponible en URL:<http://www.mindes.gob.pe/estadisticas-aff.html>
65. Instituto Nacional de Estadística e Informática - Perú. Perfil Socio -Demográfico de la Tercera Edad – Estado Civil [serie en internet]. 2007 [citada 2011 Febrero 16]. Disponible desde el URL: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0044/C6-6.htm>.
66. Benitez J, María J. Violencia contra la Mujer en el ámbito Familiar. Cambios Sociales y Legislativos. Edisofer.s.l., Madrid, 2004.
67. Seguridad alimentaria; alimentaria. ht.m. Consultado en noviembre 18, 2008. Disponible desde el URL: www.respin.uanl.mx/iv/2/ensayos/seguridad.
68. Instituto Nacional de Estadísticas e informática. Estado civil. Perú. [Enciclopedia libre]. [Citado en 2012 Julio 17]. [Alrededor de una pantalla]. Disponible desde URL: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0044/C6-6.htm>.
69. Isazave A. Separación. [Foro Virtual]. [Citado en 2013 Mayo 28]. [Alrededor de una pantalla]. Disponible desde URL: <http://www.funlam.edu.co/forocjv/viewtopic.php?t=6484&sid=1ede714289106808857b49d4fffc88bb>.
70. Instituto Nacional de Estadística e Informática - Perú. Perfil Socio - Demográfico de la Tercera Edad – Estado Civil [serie en internet]. 2007 [citada 2011 Febrero 16]. Disponible desde el URL: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0044/C6-6.htm>.

71. Ministerios del trabajo y previsión social. Trabajo infantil: Definiciones. Chile. [Citado en 2012 Julio 17]. Ed. 57. [Alrededor de una pantalla]. Disponible desde URL: <http://www.trabajoinfantil.cl/definiciones.html>.
72. Rubín C. Régimen de Jubilación para las Amas de la Provincia de Corrientes. [Documento en Internet]. [Citado en 2012 Julio 18]. [Alrededor de una pantalla]. Disponible desde URL: www.hcdcorrientes.gov.ar/Boletin-Comision/boletin-2.doc.
73. Abowd J. Minimum wages and employment in France and the United States. United States: NBER Working Paper; (1999).
74. Enciclopedia abierta 2006, España Disponible en http://es.wikipedia.org/wiki/tipos_de_familia, tipos de vivienda monografia.com Consultado en Noviembre 21, 2008.
75. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO), 2006 - 2010. Lima; 2010.
76. Ramírez J. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el caserío Surpampa, Suyu- Ayabaca. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Chicbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chicbote, 2012.
77. Chininin E. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH Juan Valer- Piura. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Chicbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chicbote, 2011.
78. Villena, Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor Del HUP Luis Felipe de las Casas Nuevo Chicbote. [tesis para optar el título de licenciado en enfermería] Chicbote: universidad Católica Los Ángeles de Chicbote; 2011

79. Solís R. Chanchhuaña V. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la Persona Adulta mayor del Centro Poblado Huallcor. [Tesis para optar el Título de licenciada de enfermería] Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
80. Bocanegra, .L e Infantes, M Estilo de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta del A.A.H.H 10 de Setiembre-Chimbote. [Tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles, 2009.
81. Huamán M Limaylla L. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de Chilca, Huancayo. [Tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles 2010.
82. Alburquerque, F Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en el AA HH Ignacio Merino En Piura [Tesis para optar el título de enfermería.
83. Los Factores Biológicos Que Interfieren En La Formación Del Ser Humano [Ensayo en internet]. [Citado 2012 Marzo30]. [7 páginas]. Disponible en URL: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Los-Factores-Biologicos-Que-Interfieren-En/1311955.html>.
84. Barraza K. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta. [Trabajo para optar el título de licenciatura en Enfermería]. Yungay: Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2009.
85. Niño S. estilos de vida y factores Biosocioculturales de los adultos del Hospital Hipólito Unanue, lima [tesis para optar el título de enfermería]. Lima, Perú: universidad católica los ángeles de Chimbote; 2009.

86. 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>.
87. Cuellar M. Factores socio-culturales que influyen en el estilo de vida de los adultos. U.P.C.H. Perú. 1999.
88. Koenig, H. Sociedad Bíblica Unidas, Sección Reflexión e inspiración efecto de la religión en salud, pág. 4, de noviembre de 2007. EEUU Disponible : [http://74.123.47.132/search-cache:Rngtcatgs.La biblia wb.com/3fp /DS77 +la religión +en la salud +de +las +personas Jcd =8ghf= pe](http://74.123.47.132/search-cache:Rngtcatgs.La%20biblia%20wb.com/3fp/DS77+la+religi%C3%B3n+en+la+salud+de+las+personas+Jcd=8ghf=pe).
89. Ministerio de salud Programa de familias y viviendas saludables Editorial Gráficos de inversiones escarlata y negro S.A.C. de salud Lima- Perú 2006
90. Castillo W, Estilo de Vida Y Factores Socioculturales Del Adulto Mayor del AA HH Ramiro Priale Chimbote Chimbote [tesis para optar el título de enfermería]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
91. Aguilar, M Estilo De Vida Y Factores Biosocioculturales De La Persona Adulta de la Asociación Villa Héroes Del Cenepa, Tacna [tesis para optar el título de enfermería]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
92. Querevalu M Estilo De Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en el AA HH Jorge Basadre Piura [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería] Universidad Los Ángeles de Chimbote ,2010.
93. Molina M. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en el AA.HH. Villa el Sol. [Tesis para optar el título de licenciatura

en enfermería].Chimbote: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2010.

94. Luciano, C, Reyes, S. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta A.H. Tres Estrellas Chimbote. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería].Chimbote: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2009.

95. Araujo, A. en su estudio denominado Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta la Urbanización la Alborada – Piura [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería].Chimbote: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2010.

96. Álvarez L. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2010. [Citado 2012 marzo 30]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>

97. Castillo W. Estilo de Vida Y Factores Socioculturales Del Adulto Mayor del AA HH Ramiro Priale Chimbote Chimbote [tesis para optar el título de enfermería]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.

ANEXOS

ANEXO N°01

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender

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

N°	ITEMS	CRITERIOS			
ALIMENTACIÓN					
1	Come Ud. tres veces al día: desayuno almuerzo y comida.	N	V	F	S
2	Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.	N	V	F	S
3	Consume de 4 a 8 vasos de agua al día	N	V	F	S
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas.	N	V	F	S
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.	N	V	F	S
6	Lea Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.	N	V	F	S
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
AUTORREALIZACION					
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su	N	V	F	S

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

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos

75 a 100 puntos saludable

25 a 74 puntos no saludable

ANEXO N°02

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL
ADULTO MAYOR**

Elaborado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R (2008)

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

A) FACTORES BIOLÓGICOS

1. Marque su Sexo:

- a) Masculino () b) Femenino ()

B) FACTORES CULTURALES:

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

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

4. ¿Cuál es su religión?

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

C) FACTORES SOCIALES:

5. ¿Cuál es su estado civil?

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

6. ¿Cuál es su ocupación?

- a) Obrero(a) b) Empleado(a) c) Ama
de casa d) Estudiante e) Agricultores
f) Otros

7. ¿Cuál es su ingreso económico?

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

ANEXO N° 03

VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA ESTILO DE VIDA

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

	R-Pearson
Items 1	0.35
Items 2	0.41
Items 3	0.44
Items 4	0.10 (*)
Items 5	0.56
Items 6	0.53
Items 7	0.54
Items 8	0.59
Items 9	0.35
Items 10	0.37
Items 11	0.40
Items 12	0.18 (*)
Items 13	0.19 (*)
Items 14	0.40
Items 15	0.44
Items 16	0.29
Items 17	0.43

Items 18	0.40
Items 19	0.20
Items 20	0.57
Items 21	0.54
Items 22	0.36
Items 23	0.51
Items 24	0.60
Items 25	0.04 (*)

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido.

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

ANEXO N°04

CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

Resumen del procesamiento de los casos

Casos	N	%
Válidos	27	93,1
Excluidos(as)	2	6,9
Total	29	100,0

Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.794	25



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ANEXO 05



CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO:

**“ESTILOS DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL
ADULTO MAYOR EN EL PUEBLO JOVEN FLORIDA BAJA,
CHIMBOTE, 2013”**

AUTORA:

PROPÓSITO:

Determinar el estilo de vida y su relación con los factores biosocioculturales en los adultos mayores del P.J Florida Baja – Chimbote, 2013

Yo,acept
o 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