



**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 EL PROGRESO – CHIMBOTE, 2015.

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

AUTORA:

MERLY ARACELY CRIBILLERO DE PAZ

ASESORA

Dra. Enf. MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

CHIMBOTE - PERÚ

2015

JURADO EVALUADOR

Mgtr. JULIA AVELINO QUIROZ

PRESIDENTE

Mgtr. LEDA GUILLEN SALAZAR

SECRETARIA

Dra. Enf. SONIA GIRON LUCIANO

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

A Dios Todopoderoso, por ser quien nos dio el don de la vida, por estar presente entre nosotros, iluminándonos, y guiándonos en los momentos más difíciles, dándonos amor, sabiduría y paciencia cada día.

A mis padres Eduardo y Julia por el apoyo, sacrificio, confianza y por permitir que pueda acabar mi carrera profesional

DEDICATORIA

A mis padres, a quienes les debo todo en la vida, y de quienes estaré siempre orgullosa porque gracias a su sacrificio, confianza y apoyo incondicional inculcaron en mí el espíritu de superación durante mi formación profesional.

A mi hermano que siempre me ha brindado con su apoyo y cariño que son parte de mi formación, y por animarme a seguir adelante

RESUMEN

El presente informe es cuantitativo, de corte transversal y con diseño descriptivo correlacional, se realizó con el único objetivo de determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor en el pueblo joven El Progreso - Chimbote 2015. El universo muestral estuvo constituido por 99 adultos mayores. Se utilizó dos instrumentos para la recolección de datos: La escala del estilo de vida y el cuestionario semiestructurado sobre los factores socioculturales de la persona. 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 del 5% ($p < 0,05$). Se llegó a las siguientes conclusiones: La mayoría de adultos mayores tienen estilos de vida no saludable y un porcentaje significativo estilo de vida saludable. Respecto a los factores biosocioculturales: la mayoría profesan la religión católica y tienen otras ocupaciones; Mas de la mitad son de sexo masculino; Menos de la mitad tienen un grado de instrucción secundaria, son casados y tienen un ingreso menos de 400.00 soles mensuales. No existe relación estadísticamente significativa con el sexo y no se realiza contraste de hipótesis ya que más del 20% de frecuencias esperadas son mayores a 5, con el grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación y ingreso económico

Palabras clave: Adulto mayor, determinantes, salud.

ABSTRACT

This report is quantitative, cross-sectional and correlational descriptive design was carried out with the sole purpose of determining the relationship between lifestyle and the elderly biosocioculturales factors in young people's Progress - Chimbote 2015. The sample universe It consisted of 99 seniors. The scale of the lifestyle and the semi-structured questionnaire on socio-cultural factors of the person: two instruments for data collection was used. The data were processed using the SPSS version 18.0 software. To establish the relationship between the study variables test Chi square independence criteria applied, with 95% reliability and significance of 5% ($p < 0.05$). He reached the following conclusions: Most older adults have unhealthy life styles and a significant percentage healthy lifestyle. Regarding the biosocioculturales factors: most profess Catholicism have other occupations ; More than half are male ; Less than half have a high school degree and have a monthly income less than 400.00 soles There is no statistically significant relationship with sex and hypothesis testing is not performed since more than 20% of expected frequencies are greater than 5, with the level of education, religion, marital status, occupation and income.

Keywords: Elderly, determinants, health.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO.....	Iii
DEDICATORIA.....	Iv
RESUMEN.....	V
ABSTRACT.....	Vi
I. INTRODUCCIÓN.....	01
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	12
2.1. Antecedentes.....	12
2.2. Bases teóricas.....	14
III. METODOLOGÍA.....	27
3.1. Diseño de investigación.....	27
3.2. Población y muestra.....	27
3.3. Definición Operacionalización de variables.....	28
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	32
3.5. Plan de análisis.....	36
3.6. Principios éticos.....	37
IV. RESULTADOS.....	39
4.1. Resultados.....	39
4.2. Análisis de resultados.....	48
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	79
5.1. Conclusiones.....	79
5.2. Recomendaciones.....	80
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	81
ANEXOS.....	96

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1.....	39
ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR PUEBLO JOVEN EL PROGRESO- CHIMBOTE-2015.	
TABLA 2.....	40
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO MAYOR PUEBLO JOVEN EL PROGRESO- CHIMBOTE, 2015.	
TABLA 3.....	44
FACTORES BIOLÓGICOS DEL ADULTO MAYOR PUEBLO JOVEN EL PROGRESO -CHIMBOTE, 2015.	
TABLA 4.....	45
FACTORES CULTURALES DEL ADULTO MAYOR PUEBLO JOVEN EL PROGRESO -CHIMBOTE, 2015.	
TABLA 5.....	46
FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR PUEBLO JOVEN EL PROGRESO- CHIMBOTE, 2015.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1	39
ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR PUEBLO JOVEN EL PROGRESO- CHIMBOTE,2015.	
GRÁFICO 2	41
SEXO DEL ADULTO MAYOR PUEBLO JOVEN EL PROGRESO, CHIMBOTE- 2015.	
GRÁFICO 3	41
GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO MAYOR PUEBLO JOVEN EL PROGRESO - CHIMBOTE, 2015.	
GRÁFICO 4	42
RELIGION DEL ADULTO MAYOR PUEBLO JOVEN EL PROGRESO- CHIMBOTE ,2015.	
GRÁFICO 5	42
ESTADO CIVIL DEL ADULTO MAYOR PUEBLO JOVEN EL PROGRESO- CHIMBOTE, 2015.	
GRÁFICO 6	43
OCUPACION DEL ADULTO MAYOR PUEBLO JOVEN EL PROGRESO - CHIMBOTE, 2015.	
GRÁFICO 7	43
INGRESO ECONOMICO DEL ADULTO MAYOR PUEBLO JOVEN EL PROGRESO - CHIMBOTE, 2015.	

I. INTRODUCCIÓN

El presente informe de investigación fue sobre los estilos de vida y los factores biosocioculturales en la persona adulto mayores del Pueblo Joven Progreso – Chimbote. El propósito del presente estudio fue determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en la persona adulto mayores, para conocer la problemática real de la población en relación al estilo de vida y mejorar la atención en los pobladores.

Esta investigación es necesaria en el campo de la salud ya que va a contribuir a mejorar la atención integral hacia las personas adultas de la 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 la persona adulta mayor.

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 (1).

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 (1).

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 (2).

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 (3).

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 (4).

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 (3).

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 (3).

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 (3).

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 (3).

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% (5).

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 han aumentado (6).

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 (6).

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 crónico degenerativas, muestran que el 40% de los encuestados realiza actividad física leve (sedentaria), y entre éstos el 72% de ellos no complementa sus actividades habituales con ejercicios adicionales u otra actividad física vigorosa (6).

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 (1).

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 (1).

La mayoría de 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 (1).

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 problemática no escapan los adultos mayores que habitan en el Pueblo Joven el Progreso que se ubica en un sector que limita por el norte con el A.H. Laderas del norte, por el sur con A.H José Olaya, por el este con el A.H José Balta y por el oeste con José Gálvez. El primero de Enero del 2011,

se eligió la primera junta directiva dando como ganador al Sr. Yamir Bocanegra de los Santos, durante su primer año de gestión se culminó arreglando los jardines. Entre las características de la comunidad cuenta con 30 manzanas, tienen luz eléctrica, la mayoría de casas son de material noble y algunas prefabricadas (7).

Esta comunidad cuenta con luz eléctrica, agua y desagüe, se observó que en la comunidad hay muchos carros, moto taxis y triciclos, la mayoría de las casas son de material noble y son muy pocas las casas que son de estera.

A través de la entrevista al puesto de salud y usuarios de la comunidad, manifestaron que los adultos mayores suelen enfermarse de la gripe, anemia, sobrepeso, diabetes millitos e hipertensión.

El Pueblo Joven cuenta con un local comunal, colegios, jardines, wawawasis, loza deportiva, tiendas, pequeñas iglesias evangélicas y vaso de leche. . El Pueblo Joven Progreso cuenta con una población total de 1200 habitantes, de las cuales 425 son adultos, la mayoría de ellos se dedica a los quehaceres del hogar, trabajos de albañil, comercio ambulatorio y taxista. Si cuentan con luz, agua potable y desagüe, sobrepeso originado por el consumo excesivo de comida chatarra y la falta de ejercicio, entre otras causas.

Frente a lo expuesto se considera pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema **¿Existe relación entre estilo de vida y factores biosocioculturales en adulto mayor del Pueblo Joven El Progreso – Chimbote, 2015?**

Para dar respuesta al problema se plantea el objetivo general:

Determinar la relación entre estilo de vida y factores biosocioculturales en adulto mayor del Pueblo Joven El Progreso – Chimbote, 2015.

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

Valorar el estilo de vida en el adulto mayor. Pueblo Joven El Progreso – Chimbote, 2015.

Identificar los factores biosocioculturales: Edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico en el adulto mayor. Pueblo Joven El Progreso – Chimbote, 2015.

Para la presente investigación se planteó la siguiente hipótesis:

Existe relación estadísticamente significativa entre estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulto mayor. Pueblo Joven El Progreso – Chimbote, 2015.

La investigación se justifica 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 los establecimientos de salud de la ciudad de Chiclaya, 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 permitirá que las instituciones formadoras de profesionales de la salud como la Universidad Católica Los Ángeles de Chiclaya, 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 realizar 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 calidad de vida.

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

II. REVISION DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Zanabria, 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.

Leignagle, 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. Los factores biológicos y socioculturales no mostraron el efecto sobre el estilo de vida promotor. La percepción del estado de salud tuvo efecto esperado en el estilo de vida.

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

Luna, J. (12), en su estudio estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante del mercado Buenos Aires - Nuevo Chimbote, 2011. De tipo cuantitativo y diseño correlacional, con una muestra de 180 y utilizando la escala de estilo de vida y el cuestionario de factores biosocioculturales encontró lo siguiente: Que el 3.3% de comerciantes tienen estilo de vida saludable y el 96.7% estilo de vida no saludable. En los factores biosocioculturales presenta un 46.4% son adultos maduros, un 48 % con secundaria completa, un 74 % son católicos, un 16.3 % son solteros y un 50.4 % tienen un ingreso económico de 100 a 599 soles.

2.2. Bases teóricas

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.

Para Lalonde, M. (13), el estilo de vida es uno de los componentes del campo de la salud, determinando que este afecta el grado de salud de la persona, si el estilo de vida es favorable se tendrá un grado de salud más alto y si es menos saludable el individuo puede llegar a enfermar. Claro está que el campo de la salud se compone de segmentos flexibles como la biología humana, medio ambiente, estilo de vida y organización de la atención de la salud.

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. (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 personológico 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 (19).

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

todo. La personalidad constituye un componente de la subjetividad interna, mientras que el estilo de vida es la subjetividad objetivada, o sea la expresión comportamental externa de la personalidad del sujeto (19).

El enfoque socioeducativo manifiesta una aproximación conceptual al constructo estilo de vida; se constata que el estilo de vida, bajo un enfoque socioeducativo, no se limita a una conducta exterior, el estilo de vida lleva implícitamente una forma de conocer, de aprender, de adueñarse del conocimiento y, en último término, de la realidad aparente. Se parte del concepto holístico de salud, que contempla al individuo en su totalidad y en su entorno global, acentuando tanto la dimensión física, como la psicológica y espiritual. Estas dimensiones no deben percibirse aisladamente, un desequilibrio psicológico (como el estrés) al deprimir el sistema inmunológico, incrementa el riesgo de infección; sin embargo, el estado de bienestar aumenta la resistencia a la enfermedad en esta visión ecosistémica (16).

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 (8).

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

Estilo de vida saludable es la manera como la gente se comporta con respecto a la exposición a factores nocivos que representan riesgo para la salud. Incluye fundamentalmente una alimentación adecuada, promoción de la actividad física, control del tabaquismo y de otras adicciones, ambientes saludables en viviendas y trabajos, conductas sexuales, salud mental y el control de tres elementos ligados a la alimentación: presión arterial, colesterol y arteriosclerosis (19).

Vargas, S. (20), menciona también, que los estilos de vida saludables, son una serie de comportamientos que disminuyen el riesgo de enfermar como, por ejemplo, el control de tensiones y emociones negativas, una alimentación saludable en cantidad y

calidad, la práctica de actividad física, el descanso, la recreación, el control en la ingesta de sustancias como el alcohol y la nicotina, el no consumo de otras drogas, la higiene personal y el entorno saludable.

En el presente estudio el estilo de vida fue medido en base a la modificación del instrumento propuesto en el Modelo de Promoción de la salud (MPS) elaborado por Pender N, Walker E. y Sechrist, K. (21) y la guía de implementación del programa familias y viviendas saludables del Ministerio de Salud (22).

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 (23).

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 (23).

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 (23).

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 (24).

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 (25).

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 (26).

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 (27).

Los determinantes del estilo de vida relacionado con la salud son diversos y su estudio puede abordarse desde dos perspectivas bien distintas: La primera, en la que se valoran factores que

podríamos denominar individuales y en la que los objetos de estudio son fundamentalmente aspectos biológicos, factores genéticos y conductuales, así como características psicológicas individuales. La segunda perspectiva parte de aspectos sociodemográficos y culturales, y desde ella se estudia la influencia de factores como el contexto social, económico o el medio ambiente, es decir, diferentes elementos del entorno (17).

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 (17).

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(17).

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” (17).

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 (17).

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

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de investigación

Tipo: Estudio cuantitativo, de corte transversal (28).

Diseño: Descriptivo correlacional (29).

3.2. Población y muestra:

El universo muestral:

Estuvo conformado por 99 adultos mayores que residen en el Pueblo Joven Progreso-Chimbote.

Unidad de análisis

Cada adulto mayor del Pueblo Joven El Progreso – Chimbote que formaron parte del universo muestral y respondieron a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adulto mayor que viven más de 3 años en el Pueblo Joven El Progreso – Chimbote.
- Adulto mayor del Pueblo Joven El Progreso – Chimbote de ambos sexos.
- Adulto mayor del Pueblo Joven El Progreso – Chimbote que aceptaron participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- Adulto mayor del Pueblo Joven Progreso, Chimbote que tenga algún trastorno mental.
- Adulto mayor del Pueblo Joven El Progreso, Chimbote que presente problemas de comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA

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 utilizará la escala nominal

Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos

Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA ADULTA

Definición conceptual

Características o circunstancias detectables en la persona, que

pueden ser no modificables. Los factores considerados son: Estado civil, escolaridad, ingreso económico, ocupación, religión (31).

FACTOR BIOLÓGICO

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características genéticas, gonadales, hormonales y anatómicas que tipifican a un ser humano como un hombre o mujer (32).

Definición Operacional

Se utilizará escala nominal

- Masculino
- Femenino

FACTORES CULTURALES

Religión

Definición Conceptual

La religión es el conjunto de creencias o dogmas a cerca de la divinidad, de sentimientos, de veneración y temor hacia ella, de morales, en lo individual, social y en la prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto (33).

Definición Operacional

Escala nominal

- Católico
- Evangélico
- Otros

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es un indicador del conocimiento y aprendizaje logrado por la población de 15 y más años de edad, en las etapas educativas del sistema, correspondiente a las diversas fases del desarrollo personal de los educandos (34).

Definición Operacional

Escala ordinal

- Analfabeto (a)
- Primaria
- Secundaria
- Superior

FACTORES SOCIALES

Estado Civil

Definición Conceptual.

El estado civil de una persona es su situación jurídica en la familia y la sociedad, determina su capacidad para ejercer ciertos derechos y contraer ciertas obligaciones, es indivisible,

indisponible e imprescriptible, y su asignación corresponde a la ley (35).

Definición Operacional

Escala nominal

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

Ocupación

Definición Conceptual

Ocupación es el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña una persona en un determinado trabajo, determinados por la posición en el trabajo (36).

Definición Operacional

Escala nominal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es la cantidad de dinero que una persona percibe en un periodo determinado de tiempo, producto de su trabajo realizado y es compartida dentro del círculo familiar (37).

Definición Operacional

Escala de intervalo

- Menor de 400 nuevos soles
- De 400 a 650 nuevos soles
- De 650 a 850 nuevos soles
- De 850 a 1100 nuevos soles
- Mayor de 1100 nuevos soles

3.4. Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos:

Técnicas

En el presente trabajo de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación de los instrumentos.

Instrumentos

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

Instrumento N° 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. (38), para medir el estilo de vida a través de sus dimensiones: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud. (Ver anexo N° 02)

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

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

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

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

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

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

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

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

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación

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

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

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

Instrumento No 02

Cuestionario sobre factores biosocioculturales de la persona adulta

Elaborado por Delgado, R.; Díaz, R.; Reyna, E. (38), modificado por; Reyna E, en Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para fines de la presente investigación. (Ver anexo N° 03)

Estuvo constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes:

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

Control de calidad de los datos:

Validez externa:

Se aseguró la validez externa por juicio de expertos presentando el instrumento (escala de estilo de vida) a cuatro (4) expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos (39, 40). (Anexo 03)

Validez interna

Para realizar la validez interna, se realizó ítem por ítem o ítem total a través de la prueba piloto a una muestra similar a la población en estudio (39, 40).

Confiabilidad

Fueron medidas y garantizadas mediante la prueba de Alpha de Crombach (40). (Anexo 04)

3.5. Plan de análisis:

Procedimiento para la recolección de datos:

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

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

Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 18.0, se presentó los datos en tablas simples y de doble entrada luego se elaboró 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 cumplió los criterios éticos de: (41).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos mayores del Pueblo Joven El Progreso Chimbote, que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad

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

Honestidad

Se informó a los adultos mayores del Pueblo Joven El Progreso Chimbote los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos mayores del Pueblo Joven el Progreso Chimbote que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo. (Ver anexo N° 05)

IV. RESULTADOS:

4.1. Resultados

TABLA 01

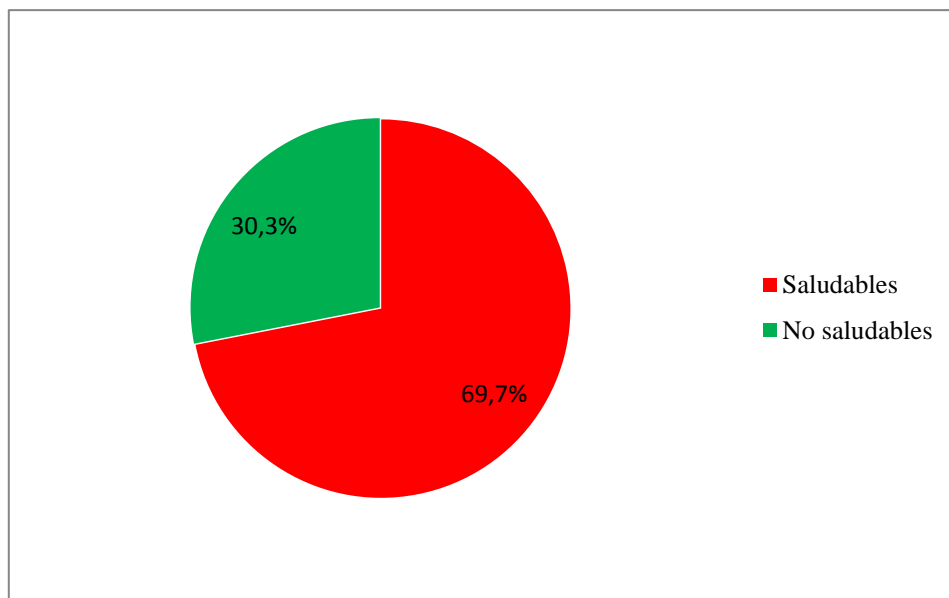
***ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL PUEBLO JOVEN
“EL PROGRESO”- CHIMBOTE, 2015.***

Estilo De Vida	N	%
Saludable	30	30,3
No Saludable	69	69,7
Total	99	100,0

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado R. Aplicado al adulto en el Pueblo Joven El Progreso- Chimbote 2015.

GRÁFICO 01

**ESTILO DE VIDA DE LAS PERSONA ADULTO MAYOR DEL
PUEBLO JOVEN“EL PROGRESO”- CHIMBOTE, 2015.**



Fuente: Tabla 01

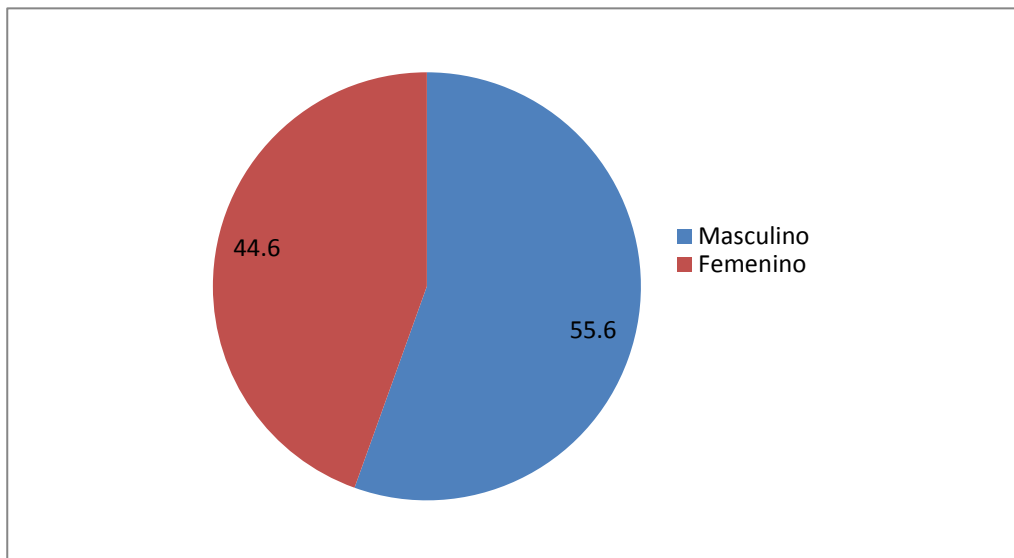
TABLA 02

**FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO MAYOR
PUEBLO JOVEN “EL PROGRESO”- CHIMBOTE, 2015.**

FACTOR BIOLÓGICO		
Sexo	N	%
Masculino	55	55,6
Femenino	44	44,6
Total	99	100,0
FACTOR CULTURAL		
Grado de instrucción	N	%
Analfabeto(a)	11	11,1
Primaria	26	26,3
Secundaria	46	46,5
Superior	16	16,2
Total	99	100,0
Religión	N	%
Católico(a)	63	63,6
Evangélico(a)	30	30,3
Otras	6	6,1
Total	99	100,0
FACTOR SOCIAL		
Estado civil	N	%
Soltero(a)	7	7,1
Casado(a)	40	40,4
Viudo(a)	5	5,1
Conviviente	38	38,4
Separado(a)	9	9,1
Total	99	100,0
Ocupación	N	%
Obrero(a)	4	4,0
Empleado(a)	2	2,0
Ama de casa	28	28,3
Otras	65	65,7
Total	99	100,0
Ingreso económico (soles)	N	%
Menor de 400	32	32,3
De 400 a 650	31	31,3
De 651 a 850	24	24,2
De 851 a 1100	11	11,1
Mayor de 1100	1	1,0
Total	99	100,0

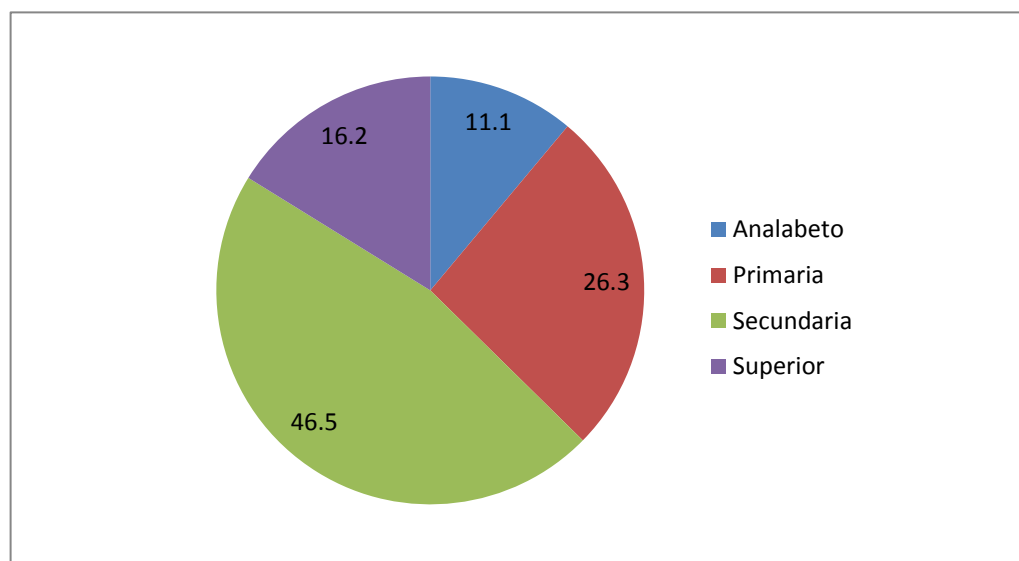
Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado R. Aplicado al adulto en el Pueblo Joven El Progreso- Chimbote 2015.

GRÁFICO 02
SEXO DE LAS PERSONA ADULTO MAYOR DEL PUEBLO
JOVEN “EL PROGRESO”- CHIMBOTE, 2015.



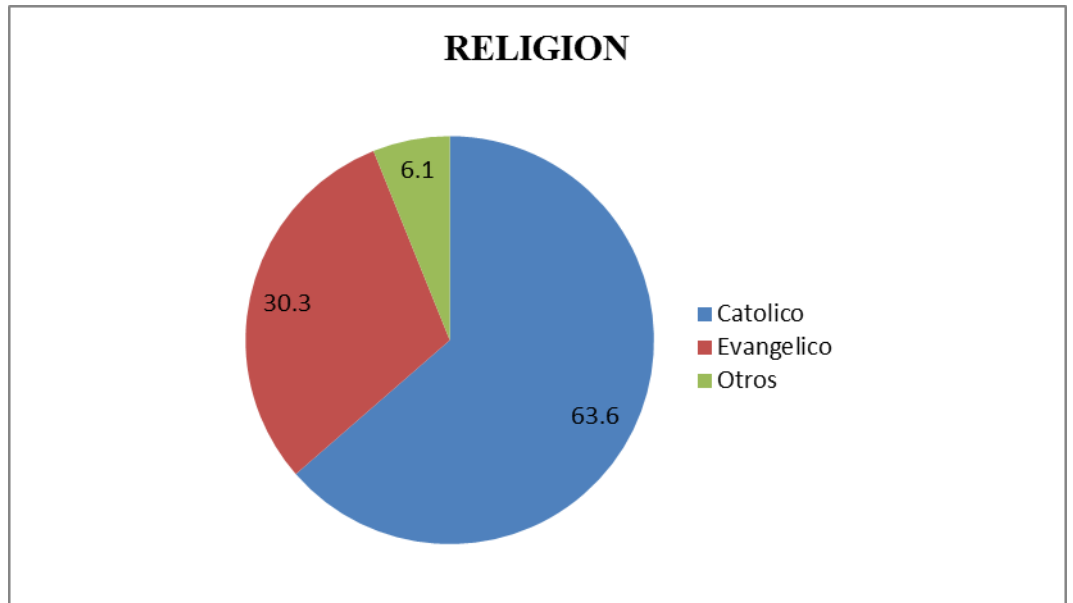
Fuente: Tabla 02

GRÁFICO 03
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA PERSONA ADULTO
MAYOR DEL PUEBLO JOVEN “EL PROGRESO”- CHIMBOTE,
2015.



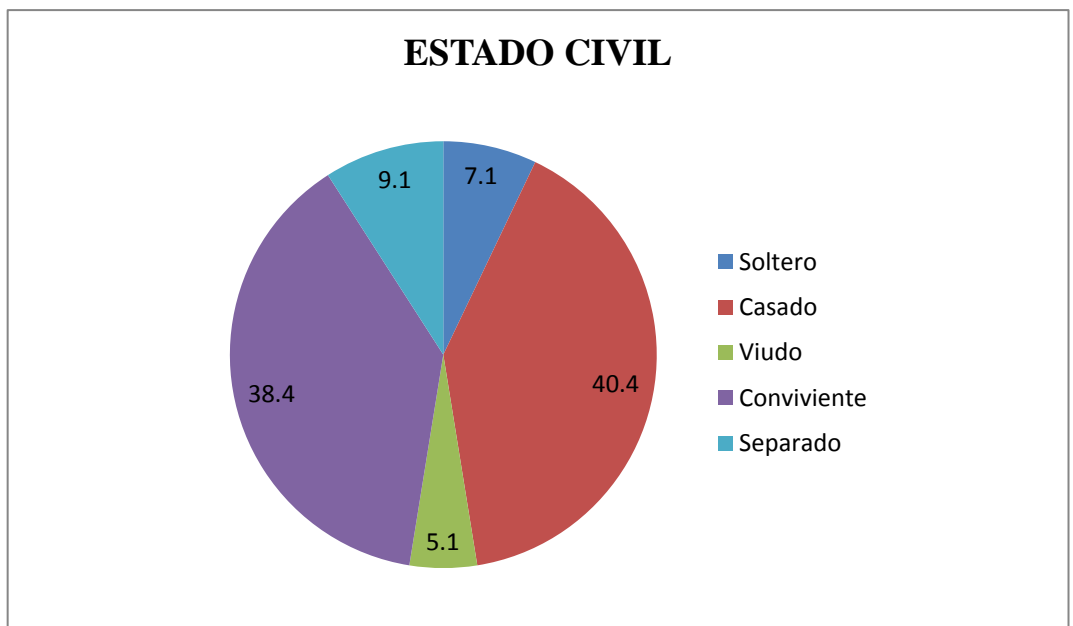
Fuente: Tabla 02

GRÁFICO 04
RELIGIÓN DE LAS PERSONA ADULTO MAYOR DEL
PUEBLO JOVEN “EL PROGRESO”- CHIMBOTE, 2015.



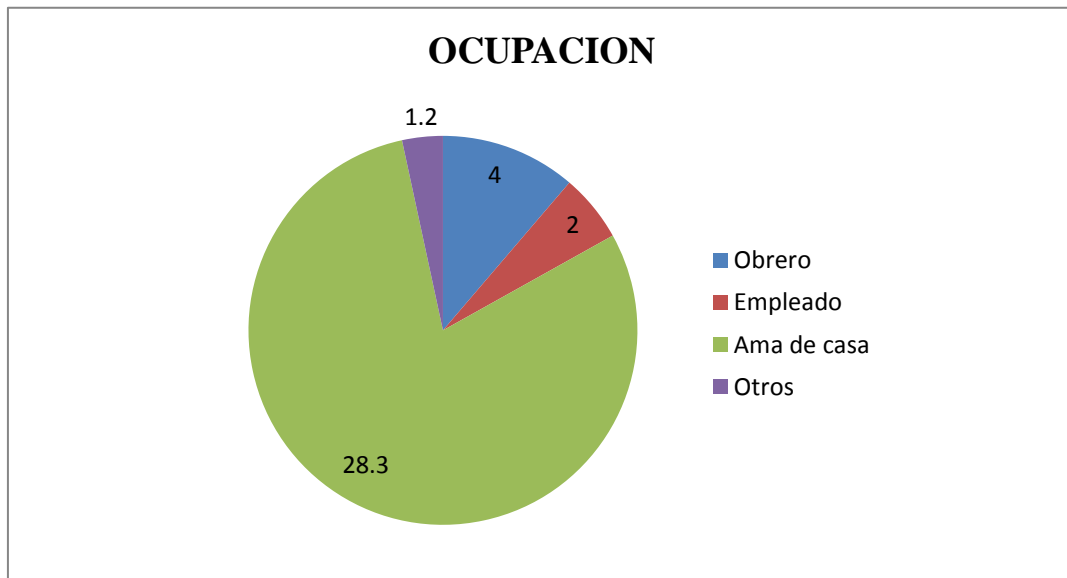
Fuente: Tabla 02

GRÁFICO 05
ESTADO CIVIL DE LAS PERSONA ADULTO MAYOR DEL
PUEBLO JOVEN “EL PROGRESO”- CHIMBOTE, 2015.



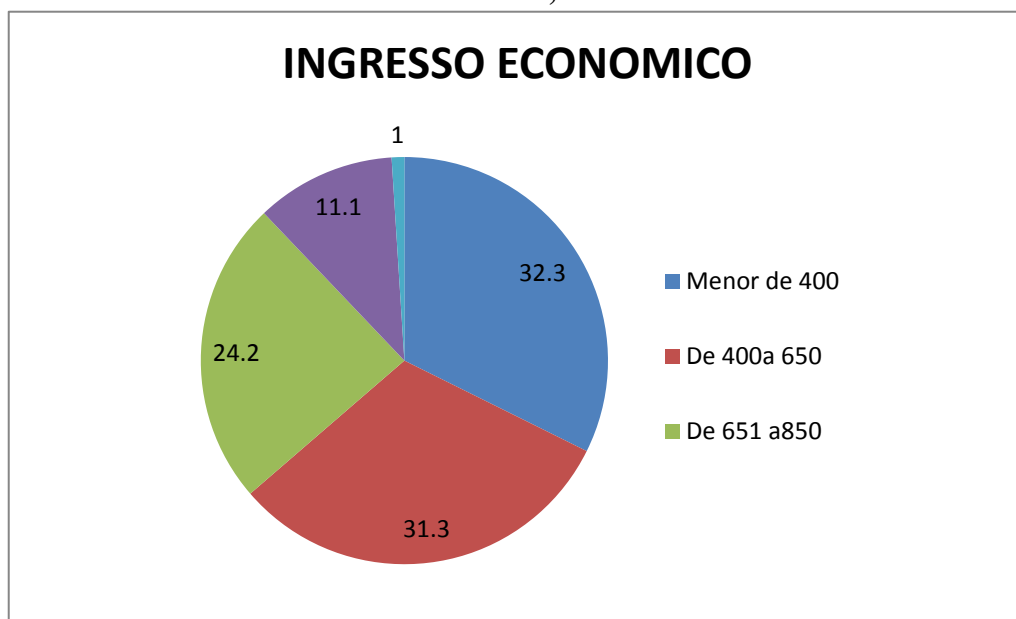
Fuente: Tabla 02

GRÁFICO 06
OCUPACIÓN DE LAS PERSONA ADULTO MAYOR DEL
PUEBLO JOVEN “EL PROGRESO”- CHIMBOTE, 2015.



Fuente: Tabla 02

GRÁFICO 07
INGRESOS ECONÓMICOS DE LA PERSONA ADULTO
MAYOR DEL PUEBLO JOVEN “EL PROGRESO”-
CHIMBOTE, 2015.



Fuente: Tabla 02

**RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES
BIOSOCIOCULTURALES Y EL ESTILO DE VIDA DE VIDA
DEL ADULTO MAYOR PUEBLO JOVEN “EL PROGRESO”-
CHIMBOTE, 2015.**

TABLA 03

***FACTOR BIOLÓGICO Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO
MAYOR PUEBLO JOVEN “EL PROGRESO”- CHIMBOTE, 2015.***

Sexo	Saludable		No saludable		Total		$\chi^2 = 2,604; p = 0,107 > 0,05$ No existe relación entre las
	n	%	N	%	N	%	
Masculino	13	13,1%	42	42,4%	55	55,6%	
Femenino	17	17,2%	27	27,3%	44	44,4%	
Total	30	30,3%	69	69,7%	99	100,0%	

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado R. Aplicado al adulto en el Pueblo Joven El Progreso- Chimbote 2015.

TABLA 04

**FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO
MAYOR PUEBLO JOVEN “EL PROGRESO”- CHIMBOTE, 2015.**

Grado de instrucción	Estilo de vida				TOTAL		No se realiza contraste de hipótesis ya que más del 20% de frecuencias esperadas son mayores a 5.
	Saludable		No saludable				
	N	%	N	%	N	%	
Analfabeta	2	2,0	9	9,1	11	11,1	
Primaria	6	6,1	20	20,2	26	26,3	
Secundaria	17	17,2	29	29,3	46	46,5	
Superior	5	5,1	11	11,1	16	16,2	
TOTAL	30	30,3	69	69,7	99	100,0	

Religión	Estilo De Vida				TOTAL		No se realiza contraste de hipótesis ya que más del 20% de frecuencias esperadas son mayores a 5.
	Saludable		No Saludable				
	N	%	N	%	N	%	
Católica	22	22,2	41	41,4	63	63,6	
Evangélica	8	8,1	22	22,2	30	30,3	
Otras	0	0	6	6,1	6	6,1	
TOTAL	30	30,3	69	69,7	99	100,0	

F

uente: Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado R. Aplicado al adulto en el Pueblo Joven El Progreso- Chimbote 2015.

TABLA 05

**FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO
MAYOR PUEBLO JOVEN “EL PROGRESO”- CHIMBOTE, 2015**

Estado Civil	Estilo de vida				TOTAL		No se realiza contraste de hipótesis ya que más del 20% de frecuencias esperadas son mayores a 5.
	Saludable		No saludable				
	N	%	N	%	N	%	
Soltero(a)	2	2,0	5	5,1	7	7,1	
Casado(a)	11	11,1	29	29,3	40	40,4	
Viudo(a)	1	1,0	4	4,0	5	5,1	
Conviviente	13	13,1	25	25,3	38	38,4	
Separado(a)	3	3,0	6	6,1	9	9,1	
TOTAL	30	30,3	69	69,7	99	100,0	

Ocupación	Estilo De Vida				TOTAL		No se realiza contraste de hipótesis ya que más del 20% de frecuencias esperadas son mayores a 5.
	Saludable		No Saludable				
	N	%	N	%	N	%	
Obrero(a)	1	1,0	3	3,0	4	4,0	
Empleado(a)	0	0	2	2,0	2	2,0	
Ama de casa	12	12,1	16	16,2	28	28,3	
Otros	17	17,2	48	48,5	65	65,7	
TOTAL	4	5	69	69,7	99	100,0	

<i>F</i> Ingreso económico	Estilo de vida				TOTAL		No se realiza contraste de hipótesis ya que más del 20% de frecuencias esperadas son mayores a 5.
	Saludable		No Saludable		N	%	
	N	%	N	%			
Menos de 400	11	11,1	21	21,2	32	32,3	
400 – 650	8	8,1	23	23,2	31	31,3	
651 – 850	7	7,1	17	17,2	24	24,2	
851 - 1100	4	4,0	7	7,1	11	11,1	
Mayor de 1100	0	0	1	1,0	1	1,0	
TOTAL	30	30,3	69	69,7	99	100,0	

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado R. Aplicado al adulto en el Pueblo Joven El Progreso-Chimbote 2015.

4.2. Análisis de resultados

Tabla 01: Se muestra que del 100% (99) de persona adulto mayor que participaron en el estudio, el 30,3%(30) tienen un estilo de vida saludable y un 69,7% (69) no saludable.

Estos resultados se relacionan con lo obtenido por Cruz, R. (42), que investigó sobre estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor en el AA.HH. San Genaro – Chorrillos, concluyendo que del 100% de los adultos que participaron en el estudio, el 26.2% tienen un estilo de vida saludable, y un 73.8% tienen un estilo de vida no saludable.

Asimismo, estos resultados se relacionan con lo obtenido por Yauri, S. y Rosales, M. (43), en su estudio sobre estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor de la jurisdicción del centro de salud el Progreso Chimbote, en donde se encontró que el 24.5% presentan un estilo de vida saludable y un 75.5% presentan un estilo de vida no saludable.

Otro resultado se relacionan con lo reportado por Yenque, V. (44), en su estudio titulado “Estilo de vida y factores socioculturales de la adulta mayor. P.J. 1Ero de Mayo– Nuevo Chimbote, 2011”, donde concluye que, el 12 % de mujeres adultas mayores presentan un estilo de vida saludable y el 88 % de mujeres adultas mayores presentan un estilo de vida no saludable.

Estos resultados encontrados se relacionan con López, M. (45), en su estudio sobre el Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el A.H San Martín, Piura, en donde se reportaron que el 56,31% de las personas adultas tienen un estilo de vida no saludable, mientras que el 43,69% tienen un estilo de vida saludable.

Sin embargo, difieren con el estudio de Fulgencia, M. y Velásquez, M. (46), en su investigación titulado “Estilo de Vida y estado nutricional del adulto mayor en el barrio fiscal N° 5 Chimbote ,2010”. Se llegó a la siguiente conclusión el 60 % de los adultos mayores presentan un estilo de vida saludable y el 40 % tienen un estilo de vida no saludable.

Por otro lado difieren los resultados encontrados por Haro A, y Loarte C (47), quienes investigaron, el estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor Cachi Pampa, Huaraz, 2010, donde se reportó que el 57,4 % de la muestra tenía un estilos de vida saludable y un 42,6% no saludable.

Así mismo difieren con resultados de los de Mujica K (48), con su investigación estilo vida y Factores Biosocioculturales de la persona Adulta Mayor del Pueblo Reubicación Chimbote; 2011, cuyos resultados fueron que el 88,5% tienen un estilo de vida saludable y el 11,5% tienen un estilo de vida no saludable.

De igual manera difiere la investigación realizada por Fulgencio, A. y Velásquez, H. (49), quienes estudiaron el “Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en el Barrio Fiscal N°5- Chimbote, 2010”, con una muestra de 150 adultos mayores, concluyeron que el 60% (130) tienen un estilo de vida saludable y un 40% (20) no saludable.

En ese sentido, el estilo de vida, es la manera en que vive una persona (o un grupo de personas). Se basa en patrones de comportamientos identificables, determinados por la interacción entre las características personales e individuales, Las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales. Esto influye la forma de las relaciones personales, del consumo, de la hospitalidad y la forma de vestir. Una forma de vida típicamente también refleja las actividades, los valores o la visión del mundo en un individuo (50).

El estilo de vida puede ser entendido como los hábitos de vida, la forma de vida conjunto de comportamientos actitudes que desarrollan las personas que unas veces son saludables y otras nocivas para la salud. La descripción del estilo de vida se basa en 7 indicadores, los cuales se miden con una escala dicotómica como si (saludable), y como no (no saludable). Nuestros resultados en este sentido coinciden con otros autores (51).

Los estilos de vida poco saludable, son aquellos que aumentan las posibilidades de que una persona desarrolle una enfermedad específica. Algunos factores de riesgo incluyen edad, estilo de vida (fumar, por ejemplo), antecedentes médicos familiares y enfermedades previas. Una forma de vida rutinaria también refleja las actitudes, valores o la visión del mundo de un individuo (52).

Así mismo la mayoría de adultos mayores con estilo de vida no saludable indican que el estilo de vida está determinado por las circunstancias y decisiones que toman las personas de manera consciente sobre la forma que elige para vivir, las personas se comportan de determinada manera en relación con su salud, con la adquisición de hábitos, valores y creencias, modificaciones de conocimientos, de actitudes formadas; como parte de su patrón de vida cotidiana. Las malas decisiones y los hábitos personales conllevan a riesgos en la salud en la propia persona.

En la investigación realizada en el Pueblo Joven el Progreso, se observa la mayoría de adulto mayor que presenta estilo de vida no saludable; esto se debe posiblemente a que el adulto mayor no cuenta con la información necesaria sobre un estilo de vida saludable; el poco interés por el cuidado de su salud, no consume alimentos balanceados, no realizan ningún tipo de ejercicio, mantienen una vida sedentaria, no se preocupan por su salud y no acuden a un establecimiento de salud para su control médico; por

tal motivo aun no toman conciencia sobre los riesgos que puedan presentar en su salud al optar estas conductas inadecuadas, trayendo como consecuencias diversas enfermedades crónicas degenerativas.

Por lo tanto el adulto mayor del Pueblo Joven el Progreso llevan un estilo de vida no saludable debido a su poco interés por modificar sus hábitos comportamientos y actitudes no acuden con frecuencia a los establecimientos de salud, sea nacional o particular, si sienten algún dolor o molestia lo primero que ellos realizan son las curaciones por medios alternativos y naturales, que son baño de renacimiento pasada con huevo remedios caseros. También porque les demora mucho tiempo la citas más de 15 días aproximadamente o también porque duermen poco, menos de sus ocho horas diarias, no tienen un buen manejo del estrés. Así mismo, no se preocupan por su forma de vivir, ya que de ello dependerá su calidad de vida y su supervivencia. En la comunidad estudiada se observa la inseguridad, la falta de servicios básicos, ambientes insalubres desinterés por las campañas de salud y la falta de actividades de socialización.

Por lo antes expuesto se concluye que el adulto mayor Pueblo Joven el Progreso; mantiene conductas no saludables adquiridas en el transcurso de su vida la cual los conlleva a un riesgo frente a las diversas enfermedades.

A si mismo la mayoría de adulto mayor con estilos de vida no saludable, presentan conductas de riesgos, las cuales no llevan una alimentación balanceada, con ello el poco consumo de verduras, frutas y legumbres, la poca participación en las actividades del establecimiento de salud y el consumo de sustancias nocivas como el alcohol, especialmente por algunos que trabajan en las fábricas ya que los fines de semana beben estas bebidas alcohólicas teniendo así más propensos a desarrollar enfermedades crónicas degenerativas, debido a los comportamientos pocos saludables de la persona.

Existe abundante evidencia científica de que la actividad física puede producir enormes beneficios para la salud de la persona adulto mayor. Sin embargo, la mayoría de las personas mayores sobre todo aquellas que viven en entornos urbanos no participan regularmente en actividades físicas. Un estilo de vida para las personas adultas mayores”, propone un marco conceptual para la vida activa en la vejez. Está orientada por una visión del potencial para un envejecimiento más sano en la región de las Américas, y puede adoptarse al nivel nacional o local, de acuerdo con las necesidades, los recursos y las diversas experiencias de la población de la persona adulta mayor.

Tabla 02: En los factores biológicos se observa que el 55,6%(55) son de sexo masculino, en el factor cultural el 46,5 % (46) secundaria completa, mientras que el 63,6%(63)son católicos, en el factor social tenemos que el 40,4%(40) son casados (as), en cuanto a ocupación tenemos que el 65,7%(67)se dedican a otras labores, Mientras que el 32,3%(32) del adulto mayor tienen un ingreso económico menos 400 soles.

Los resultados del presente estudio son similares con el realizado por Montenegro, N.; Gallardo, A.; Molina, M. (53), quienes estudiaron los factores Biosocioculturales y su relación con la malnutrición por exceso en las personas adultas del cercado de Lima, en la cual señala que un 75.3 % de las personas adultas tenían secundaria completa y también un 89.2% tenían ingresos económicos de 150 a 650 soles mensuales.

Por lo tanto son similares con el estudio realizado por Estrella, H y Ramos, V (54), en su investigación titulada: Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta P.S. San Francisco - Huancayo; reportando que el 57.2% de personas que participaron, el 63.3% profesan la religión católica y el 52.8% tienen ingresos entre 600 a 1000 soles.

Estos resultados son similares en algunos indicadores a los obtenidos por Colonia, Y. y Pimentel, L. (55), en su estudio de

investigación sobre estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, Huaraz - 2009, donde concluyen que el 74,7 % es de religión católica, así mismo el 51,6 % tiene un ingreso económico mensual de 100 a 599 nuevos soles.

Además estos resultados difieren en algunos indicadores con lo obtenido por Arguedas, F. y Montenegro, C. (56), quienes en su estudio sobre Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el UPIS Luis Felipe de las Casas – Nuevo Chimbote, en donde muestran que el 36,2 % tiene como estado civil soltera.

Por otra parte los resultados difieren a los encontrados por Kisnerman N. (57), en su estudio sobre Factores socio ambientales y su influencia en los estilos de vida de los adultos- Chosica en el 2006, donde muestra que el 37 % de las personas adultas tienen de 18 a 35 años de edad, un 60,3% tienen secundaria incompleta, pero presenta similitud en los resultados sobre estado civil, donde el 46.9% son de unión libre.

Otro resultado obtenido difieren con lo encontrado por Silva A. (58), en su estudio titulado “Estilos de vida y factores socioculturales dela adulta mayor. Urb. Bellamar II etapa-Nuevo Chimbote, 2011, reporta que en los factores culturales el 34,3% de las mujeres adultas mayores tienen secundaria incompleta; en

cuanto a la religión el 49,1% son católicos. En lo referente a los factores sociales en el 50% su estado civil es casado, el 61,1% son amas de casa y un 54,7% tienen un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles.

En cuanto a los factores biosocioculturales investigados tenemos en primer lugar al sexo el cual se define como la división del género humano en dos grupos: mujer u hombre. Cada individuo pertenece a uno de estos grupos. La persona es de sexo femenino o masculino. Sin embargo, en un análisis más detallado, la materia no es tan simple. En algunos casos puede ser extremadamente difícil determinar si un individuo particular es mujer u hombre (59).

Este saber cobra cierto carácter moral, porque la distinción entre varón y mujer (y no utilizo a propósito la palabra “hombre” que es un genérico aplicable igualmente a los dos sexos humanos) determina la identidad propia del adulto mayor y sin embargo, aún desconocemos cuál es su enclave ontológico. Conocer la propia identidad es de tal importancia que hacía afirmar a Rousseau - aunque sin hacer alusión a la distinción sexual (60).

Concluyendo, que los factores biosocioculturales se comportan algunas veces como agentes protectores y otras veces como factores de riesgo, en esta población del adulto mayor existen

varios factores que facilitarían la enfermedad como es el caso del grado de instrucción primaria.

En segundo lugar el grado de instrucción ,es un factor que garantiza la salud ya que las características y accesibilidad a la educación, puede ayudar a la gente a encarar mejor el medio en que vive (para aumentar sus ingresos, para protegerse mejor contra los riesgos y para modificar su comportamiento en beneficio de la salud) La educación puede por lo tanto ,influir en los estilos de vida las personas instruidas viven mejor que las que no lo son, aun cuando tengan los mismos ingresos y más posibilidades de cultivar sus intereses y ocupaciones(61).

El grado de instrucción la capacidad que el individuo en adquirir nuevas conductas a lo largo de su existencia.es la capacidad de cada persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos integrados en el orden social, lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento y mejorar tanto en ámbitos individuales como colectivos (62).

Se dice que una persona es educada cuando posee ciertas cualidades o actúa de una manera reconocida como adecuada para la sociedad. También puede referirse esta educación a la posesión de determinado número de conocimientos. Igualmente se hace referencia a este término cuando se trata de poner de manifiesto lo

que se ha ofrecido o facilitado a una persona por parte de otras. Por fin, podemos considerar a alguien como educado cuando se aprecia que ya es maduro para valerse por sí mismo y poder decidir siendo responsable de sus actos (63).

En tercer lugar tenemos: El concepto de religión tiene su origen en el término latino “religión” y se refiere al conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad. La religión implica sentimientos de veneración y temor hacia Dios o los dioses, de normas morales para la conducta individual y social, de prácticas rituales como la oración y el sacrificio para darle culto. Se habla de «religiones» para hacer referencia a formas específicas de manifestación del fenómeno religioso, compartidas por los diferentes grupos humanos (64, 65).

Ya que filosóficamente puede ser un estilo de vida, un camino hacia la plenitud, una plenitud que inicia desde el mismo instante que se cobra conciencia de la misma. En un sentido más amplio, también se utiliza para referirse a una obligación de conciencia que impide al cumplimiento de un deber (66).

En la variable religión se observa en los resultados que la mayoría profesan la religión católica, esto debido a que es una de las más antiguas y se va transmitiendo en el tiempo, las personas consideran que dicha religión no presenta exigencias y

compromisos ya que solo es necesario estar bautizado ;además la religión católica no determina la adopción del estilo de vida como son la práctica de ejercicio, la responsabilidad en su cuidado de salud, ya que estos hábitos son aprendidos durante la vida ,decisión propia y por convivencia.

En cuarto lugar tenemos: El estado civil es la situación de la persona física determinada por sus relaciones de familia, proveniente del matrimonio o del parentesco que establece ciertos derechos y deberes. Generalmente los estados llevan a 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 habituales es la siguiente: Soltero (a), casado (a), conviviente, divorciado (a), viudo (a). Lo que lleva a distintos matices del estado civil (67).

Por ende está considerado como la situación de las personas; 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. (68).

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 término más amplio (68).

En el presente estudio de investigación menos de la mitad del adulto mayor tiene estado civil casados la cual optaron por el matrimonio por cumplir uno de las normas de la iglesia y de su comunidad. Así mismo tienen como creencia que la pareja primero conocerse un par de años y luego pedir la mano a sus padres para así convivir por unos meses a partir de ello si funciona la relación programan para el matrimonio donde festejan una gran fiesta con todas las costumbres.

En quinto lugar tenemos a ocupación que es la tarea o función que desempeña la persona en su puesto de trabajo y que puede estar relacionada o no con su profesión (nivel de educación), y por la cual recibe un ingreso en dinero o especie. Si la persona desempeña varias ocupaciones, da los mayores ingresos (69).

La ocupación cuya obligación y tarea lo cumplen en el hogar. En la actualidad, se considera que la familia como grupo particular con condiciones de vida similares, posee un estilo de vida propio que determina la salud del grupo familiar y sus miembros, por lo que se concibe, además, la categoría de estilo de vida familiar (70).

Tal como se hiciera en el análisis de los estilos de vida de los peruanos, el estudio con adulto mayor se centra en definir las tipologías de las responsables del hogar en función a sus actitudes, comportamiento y expectativas en torno a todos aquellos temas relacionados con el cuidado de la familia y el hogar (71).

También se observa que la mayoría del adulto mayor tienen otras ocupaciones diferentes a obrero, empleado y agricultor como (vendedores ambulantes, zapateros, sastrería) esto se debe posiblemente a la falta de oportunidades de trabajo y por no tener un estudio superior, que la mayoría tienen un ingreso económico menos de 400 nuevos soles, las cuales por su misma ocupación su labor que realizan son pocos los ingresos económicos.

En la presente investigación se puede afirmar que cada adulto mayor en estudio tiene sus propias características biosocioculturales, propias del contexto donde viven, que son parte de su vida cotidiana, generando conductas favorables o desfavorables para su salud.

En sexto lugar tenemos el factor económico ya que por ingresos económicos a todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal. En términos más generales, los ingresos son

los elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo-ganancia (72).

A sí mismo la pobreza es la causa fundamental de la seguridad alimentaria ya que ella puede ser causa del desempleo, de ingresos o insuficientes que no permitan adquirir los alimentos necesarios de forma suficiente. El problema de muchos hogares pobres es que la mayor parte de la totalidad de su trabajo y de sus ingresos alcanza para cubrir sus necesidades en circunstancias normales (73).

La economía no puede ser aislada del contexto social político y cultural al cual pertenece y deben ser acorde de los objetivos del proceso de desarrollo, que dignifica a la persona en la sociedad a través de mejores condiciones de vida y de bienestar (74).

A raíz de la pobreza se desarrolla el Programa JUNTOS, que es un programa de Transferencias Monetarias Condicionadas, a través del cual se entrega un subsidio en dinero efectivo a las familias más pobres del país, como un incentivo al cumplimiento de compromisos de participación en programas públicos de las áreas de Salud, Nutrición, Educación y Desarrollo de la Ciudadanía, bajo un enfoque de restitución de Derechos Básicos. Logrando

contribuir en la reducción de la brecha de ingresos de los hogares más pobres (75).

El factor económico, la pobreza es la causa fundamental de la inseguridad alimentaria ya puede ser causa del desempleo o ingresos insuficientes, que no permitan adquirir los alimentos necesarios. La pobreza existe donde quiere que haya personas extremadamente pobres o gravemente desfavorecidas; tanto en los países pobres como en los ricos. El problema de muchos hogares pobres es que la mayor parte o totalidad de su trabajo y de sus ingresos apenas alcanza para cubrir sus necesidades en circunstancias normales (76).

Hoy en día, la morbilidad de las personas adultas está cambiando, y en especial del adulto mayor del Pueblo Joven el Progreso, donde han aumentado aquellas enfermedades que se encuentran relacionadas con los estilos de vida, es por esto que es importante detectar a tiempo los factores que afectan en la decisión de adoptar conductas y comportamientos saludables, es así que el personal de salud juega un papel importante para controlar esta problemática.

Dado que las personas del Pueblo Joven el Progreso se encuentran en su mayoría en etapa de vida adulto mayor, de sexo masculino, con grado de instrucción de secundaria, casados y

dedicados a otras actividades; se necesitan intervenciones continuas, dando más énfasis al adulto mayor que son los promotoras de salud en la familia, para poder consolidar conocimientos y lograr un cambio en sus comportamientos referente a salud. Dando más énfasis a los aspectos sociales y biológicos, ya que son factores importantes en esta población para lograr un cambio de estilos de vida favorable.

Tabla 03. Se observa en cuanto a los factores biológicos y estilo de vida, se observa que el 42.4% (42) de sexo masculino tiene un estilo de vida no saludable y el 13.1%(13) estilo de vida saludable y del 27.3%(27) presenta un estilo de vida no saludable del sexo femenino, el 17.2%(17) tiene un estilo de vida saludable.

Se muestra la relación entre los factores biológicos y el estilo de vida. Al relacionar la variable sexo con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi- cuadrado de independiente ($p>0.05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Estos resultados concuerdan con los obtenidos por Arroyo, M. y Elcorrobarrutia, L. (77), en su estudio realizado sobre estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH San Juan en Chimbote, donde señalan que no existe

relación estadísticamente significativa entre el factor biológico sexo con el estilo de vida del adulto mayor.

También coinciden con lo reportado en el estudio realizado por Acevedo, C. y Anaya, S. (78), que precisan no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida Así mismo.

Sin embargo, los resultados difieren con lo encontrado por Tapia, K. (79), en su estudio Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del AA.HH. San José. La Unión Chimbote, 2010. Quien reporto que si existe relación significativa entre el sexo y estilo de vida.

Sin embargo, difieren en un indicador de los resultados obtenidos por Villegas, Y. (80), en su estudio Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta. AA.HH. 25 de Mayo, Chimbote, 2010, quien reporta que no hay relación significativa entre la edad y el estilo de vida, pero se encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

Al analizar la variable sexo y estilo de vida nos indican que no guardan relación, esto debido a que tanto ser hombre o mujer no repercute para que la persona tenga estilo de vida saludable. Por lo

que podemos decir que el sexo no determinante para tener estilo de vida saludable.

Podemos señalar que 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 (81).

Esto coincide con la investigación en que el sexo no se relaciona con el estilo de vida pero, difieren en que el estilo de vida de los adultos mayores es no saludable. Los estilos de vida constituyen las formas generales de vivir de una persona, son pautas de conducta determinadas cultural y socialmente y tienen importancia en el proceso de socialización y formación de hábitos, capacidades, actitudes y valores (82).

El estilo de vida es el conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas para mantener su salud. Incluye conductas que caracterizan la forma de vivir de una persona o grupo familiar, la manera habitual de alimentarse, de moverse, relacionarse, divertirse, trabajar, afrontar los conflictos, etc. (82).

Entonces podemos decir que en la mayoría de adulto mayor en sus estilos de vida que presentan esta población se relacionan con

la formación del hogar, por costumbres adoptadas a lo largo de su vida. El estilo de vida, es un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que a veces son saludables y otras veces son nocivas para la salud, y que muchas veces es difícil de cambiar.

Los resultados nos muestran que el adulto mayor del Pueblo Joven El Progreso de Chimbote, ya sea de sexo femenino o masculino presenta cifras altas de estilo de vida no saludable. Observamos que en ambos sexos presentan menos de la mitad porcentaje de estilo de vida saludable, lo cual descarta la posibilidad de que el sexo influya al momento de adoptar conductas saludables. Además, el adulto mayor generalmente no realiza actividad física, en las cuales conllevan al sedentarismo, son más vulnerables a enfermarse de diferentes patologías.

Además el adulto mayor al presentar estilos de vida no saludables, probablemente están acostumbrados a consumir comidas dos veces al día, no tienen apoyo de sus familiares y el personal del establecimiento de salud no los visitan; muchos de ellos presentan abandono causando depresión, ansiedad y como consecuencia disminución del apetito, además algunos adulto mayor presentan patologías en general, posiblemente el factor causal es la falta de educación nutrición, ingesta inapropiada de alimentos (cantidad y/o calidad), pobreza y aislamiento social.

Al concluir podemos decir que para que el adulto mayor tenga un estilo de vida saludable lo que incluye tener buenos hábitos, actitudes y practicas alimenticias saludables en esta etapa de su vida, sin embargo para el elevado porcentaje de personas adultas con un estilo de vida no saludable se determina que es por presentar conductas y comportamientos inadecuadas que intervienen negativamente en su salud física y mental.

Tabla 04: Con respecto a la relación entre el estilo de vida y los factores culturales, se observa que el 46,5% (46) tienen secundaria completa de los cuales el 29,3% (29) tiene un estilo de vida no saludable, y el 17,2% (17) un estilo de vida saludable así como también 26,3% (26) tiene primaria completa de los cuales el 20,2%(20) tienen un estilo de vida no saludable, y el 6,1%(6) saludable, mostrándose también que el 11,1%(11) de la población son analfabetos de los cuales 9,1% (9) no son saludables y el 2,0% (2) son saludables

Al relacionar las variables de grado de instrucción con el estilo de vida, No se realiza contraste de hipótesis ya que más del 20% de frecuencias esperadas son mayores a 5.

Los resultados encontrados, se relacionan con lo reportado por Yuen, J y De La Cruz, W (83), en su estudio titulado, estilo de vida

y factores Biosocioculturales del adulto mayor del AA.HH San Francisco de Asís Chimbote, en donde concluye que el estilo de vida no tiene relación con el grado de instrucción.

Como también los resultados difieren a lo encontrado por Rodríguez, F. (84), en su estudio sobre estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de Surco en Lima, donde muestra que no existe relación estadísticamente significativa entre la variable religión con el estilo de vida.

Sin embargo los resultados del presente estudio difieren con lo reportado por Huaya, M y Corahua, C. (85), quienes estudiaron el Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta del Caserío de Huahuapuquio – Ayacucho 2009. Concluyen que el grado de instrucción tiene relación estadísticamente significativa con el estilo de vida.

Por lo tanto podemos decir que el adulto mayor del Pueblo Joven Progreso, no se realiza contraste de hipótesis ya que más del 20% de frecuencias esperadas son mayores a 5. Entre las variables estilo de vida y factores culturales (grado de instrucción y religión); esto explica que no es necesario tener un grado de instrucción superior o inferior para poder optar estilos de vida saludables. Así mismo, la religión se fundamenta en los principios morales, las creencias a un ser supremo y la fe y devoción a sus

valores religiosos; sin relacionarse con las conductas que optan las personas para un estilo de vida.

Por lo tanto la religión es un sistema de la actividad humana compuesto por creencias y practicas a cerca de lo considerado como divino o sagrado, tanto personales como colectivas, de tipo existencial, moral y espiritual. Es muy importante practicar las creencias y enseñanzas de nuestros antepasados.

Ya que a nivel nacional la religión oficial es el catolicismo, por lo cual es de esperarse que en cualquier investigación predomine más la religión católica, por lo que la religión son creencias y prácticas acerca de lo considerado como divino o sagrado, tanto personales como colectivas, de tipo existencial, moral y espiritual. Se habla de religiones para hacer referencia a formas específicas de manifestación del fenómeno religioso, compartidas por los diferentes grupos humanos.

Tabla 05: En relación al a los factores sociales con el estilos de vida, se observa que el 44,4% (40) su estado civil es casado seguido del 29,3% (29) presentan estilos de vida no saludable y el 11,1%(11) que su estado civil es casado tienen estilo de vida saludable; Por otro lado se observa que un total de 65,7% (65) pertenecen a otras ocupaciones, seguido 48,5% (48) tiene un estilo de vida no saludable. Por último, se muestra que el 17,2 %(17)

tienen un estilo de vida saludable por el ultimo el ingreso económico es menos de 400 soles mensuales. Mientras que el 21,2%(21) tienen un estilo de vida no saludable y el 11,1%(11) presentan un estilo de vida saludable.

Se muestra la relación entre los factores sociales y el estilo de vida. Al relacionar el estado civil con el estilo de vida utilizando el estadístico no se realiza contraste de hipótesis ya que más del 20% de frecuencias esperadas son mayores a 5. Entre ambas variables. Así mismo se muestra la relación entre la ocupación y estilo de vida de la misma manera.

Estos resultados se relacionan con lo de Cordero, M. y Silva, M. (86), en su estudio titulado Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el que se observa que no existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociales y el estilo de vida.

Así mismo los resultados del estudio se relacionan con la investigación de Noriega, L y Guerrero, L. (87), quienes investigaron: Estilos de vida y factores socioeconómicos en la cual el 65% de encuestados afirmaron que no hay relación significativa entre el estilo de vida y el estado civil, ocupación e ingreso económico.

Los resultados se relacionan con la investigación realizada por Barroso, K. (88), en su estudio sobre Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del adulto mayor en el caserío de Aura – Yungay, 2009 quien concluyó que no existe relación estadísticamente entre el estilo de vida y los factores sociales (estado civil, ocupación e ingreso económico).

Al analizar las variables estado civil y estilo de vida, vemos que No se realiza contraste de hipótesis ya que más del 20% de frecuencias esperadas son mayores a 5. esto quiere decir que el estado civil no es un determinante para que las personas, opten llevar estilos de vida no saludables, demostrando así que el hecho de ser soltero o estar casado o ser viudos, no tiene nada que ver para que lleven hábitos o comportamientos inadecuados en cuanto a su salud, ya que el ser humano a lo largo de su vida debe cambiar sus hábitos para poder llevar una vida saludable por lo tanto el estado civil no es variable que puede causar daño en el adulto mayor de dicha investigación.

El estado civil es la relación en que se hallan las personas en el agrupamiento social, también es una situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.

El estado civil está integrado por una serie de hechos y actos de tal manera importante y trascendental en la vida de las personas, que la ley la toma en consideración, de una manera cuidadosa, para formar con ellos, digámoslo así, la historia jurídica de la persona.

Así mismo al analizar la variable ocupación con el estilo de vida se encuentra que no se realiza contraste de hipótesis ya que más del 20% de frecuencias esperadas son mayores a 5. Lo que indica que la ocupación que desempeñan las mujeres adultas no es un determinante para que lleven un estilo de vida no saludable. Porque la mayoría de los adultos en estudio son amas de casa, que realizan actividades dentro del hogar, como el cuidado de la familia descuidando los hábitos de alimentación a horarios adecuados y todo ello no va a tener relación con la ocupación, sino que se debe probablemente a otros factores como la mala organización de su tiempo y a la falta de conocimiento de los hábitos saludables.

También porque son ellos quienes van a decidir cambiar sus hábitos o estilos de vida inadecuados en cuanto a su salud independientemente de la ocupación que realicen, estos resultados difieren con la literatura encontrada.

El trabajo u ocupación puede considerarse una fuente de salud porque con el mismo, las personas conseguimos una serie de aspectos positivos y favorables para la misma. Por ejemplo con el

salario que se percibe se pueden adquirir los bienes necesarios para la manutención y bienestar general.

El mundo del trabajo se ha convertido en un punto de referencia para entender las conductas de los individuos. Los estilos de vida de los individuos han cambiado drásticamente y se ha alterado global y significativamente la calidad de vida de las personas; lograr una mayor satisfacción en el trabajo será un paso positivo a favor de la calidad de vida (89).

Así mismo al relacionar la variable ingreso económico y el estilo de vida se encuentra que no se realiza contraste de hipótesis ya que más del 20% de frecuencias esperadas son mayores a 5. lo que quiere decir que el factor económico no es un condicionante , para que las personas adultas modifiquen o cambien sus hábitos de alimentación ,mejoren su autocuidado en salud y lleven estilos de vida saludables, porque los estilos de vida que tiene cada persona es de acuerdo a sus costumbres, hábitos y sobre todo al conocimiento que tengan sobre el tema, la mayoría de adultos de dicho estudio, tienen un ingreso mensual menos de 400 soles y llevan un estilo de vida no saludable, por lo tanto no les va a permitir cubrir sus necesidades básicas, ya que actualmente la canasta familiar está en aumento y los precios están cada día más elevados.

Los bajos recursos económicos y la pobreza que viven muchas personas adultas es aquella condición caracterizada por la carencia de recursos, medios u oportunidades para la satisfacción de las necesidades humanas mínimas, tanto de tipo material como cultural.

El salario o el ingreso económico constituye el centro de las relaciones de intercambio entre las personas y las organizaciones todas las personas dentro de las organizaciones, ofrecen su tiempo y su fuerza y a cambio reciben dinero, lo cual representa el intercambio de una equivalencia entre derechos y responsabilidades recíprocas entre el empleado y el empleador (90).

Al realizar el análisis de relación entre las variables estado civil y estilo de vida de acuerdo a los hallazgos se encontró que no se realiza contraste de hipótesis ya que más del 20% de frecuencias esperadas son mayores a 5. Porque nada tiene que ver que estén casados (as) o no, para que estos adultos adopten estilos de vida poco saludables; debido a que no es un factor importante y que va ocasionar daño al bienestar de nuestra población de estudio.

En ese sentido, el estado civil es la unión de personas de diferentes sexo con fines de procreación y vida en común y que asumen permanecía en el tiempo, lo que define claramente el concepto de matrimonio, como la formación de vínculos que

generalmente se presenta en esta etapa de la edad adulta, buscando con la unión a una pareja la prolongación de sus vidas a través de sus hijos (91).

En ese sentido la mujer casada desempeña diferentes roles lo cual puede afectar su comportamiento provocando cambios en su estado de ánimo, que en ocasiones la llevan a la depresión. La mujer entra a una vida matrimonial previa elección mutua la cual implica reconocer y aceptar los valores de la persona que se ha elegido y asumir conscientemente sus carencias (92).

Por otro lado son muchas las mujeres que se dedican a quedarse trabajando exclusivamente en las tareas domésticas y atendiendo a su familia, para dedicarse a la casa y al hogar. El trabajo de las amas de casa es procurar el bienestar de su familia, creando un ambiente familiar acogedor y estando en todo momento al servicio de ellos. Es una labor sumamente importante, ya que este trabajo consiste en darse a los demás para contribuir eficazmente al bien familiar, contribuyendo de esta forma también al bien social (93).

El objetivo principal del ama de casa es cuidar de la casa, procurando que esté limpia y ordenada, actividad que no acaba nunca, pues una vez logrado el orden y limpieza de la casa, llegan los hijos para desordenar lo que poco antes ellas han estado

ordenando, por lo que el resultado de su trabajo con respecto a la limpieza. Son muchas las actividades que realizan, como por ejemplo llevan a sus hijos al colegio o sus nietos realizan las compras, ordenan y limpian la casa, preparan la comida, planchan, para satisfacer a la familia (94).

En el Pueblo Joven Progreso el adulto mayor refieren que al iniciar la unión conyugal decidieron casarse para formalizar su estado civil ,ser bien vistos por la sociedad o simplemente por tradición o decisión propia, otro factor es, que algunas de las mujeres adultas pudieron presenciar en su hogar violencia, falta de amor por parte de sus padres los cuales le conllevo a buscar en su esposo un segundo padre y se casaron por falta de amor paternal buscando formar una familia sólida y llena de armonía.

Al analizar las variables estado civil y estilo de vida, No se realiza contraste de hipótesis ya que más del 20% de frecuencias esperadas son mayores a 5. Que el matrimonio es importante frente a la sociedad, es la fuente de la institución familiar y ésta a su vez es la célula de la sociedad y no se relaciona con las formas y comportamientos que estas mujeres adultas maduras han optado a lo largo de su vida.

Con respecto al ingreso económico el adulto mayor tienen un ingreso menos 400 nuevos soles, dicho ingreso es aportado por el

cónyuge, los mismos que son distribuidos en pagos de servicios básicos del hogar, salud, gastos del colegio de los hijos, quedando una mínima cantidad a invertir en los alimentos para el hogar y otras necesidades. Por otro lado el adulto mayor ha adquirido hábitos de generaciones pasadas, que al final determinan el comportamiento que tiene. El ingreso económico que se obtiene no se realiza contraste de hipótesis ya que más del 20% de frecuencias esperadas son mayores a 5. Al momento de elegir un estilo de vida saludable o no saludable.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Después del análisis y discusión de los resultados tenemos las siguientes conclusiones:

- En los adultos mayores la mayoría tienen un estilo de vida no saludable y un porcentaje considerable estilo de vida saludable.
- La mayoría profesan la religión católica, son casados y tienen otras ocupaciones; Mas de la mitad son de sexo masculino; Menos de la mitad tienen un grado de instrucción secundaria y tienen un ingreso menos de 400.00 soles mensuales
- No existe relación estadísticamente significativa con el sexo y no se realiza contraste de hipótesis ya que más del 20% de frecuencias esperadas son mayores a 5, con el grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación y ingreso económico

5.2. RECOMENDACIONES

De acuerdo a las conclusiones obtenidas en el presente estudio se sugiere lo siguiente:

- Dar a conocer los resultados y recomendaciones de la presente investigación a las diferentes autoridades del Pueblo Joven El Progreso, así como al Puesto de Salud Progreso para poder fortalecer estrategias educativas en temas referentes a estilo de vida saludables.
- Se recomienda al Puesto de Salud El Progreso , promover estrategias que contribuyan a mejorar el programa del adulto mayor haciendo énfasis en la mujer adulta mayor, teniendo en cuenta su grado de instrucción, religión, estado civil y condición social; con la finalidad de lograr y conservar en ellas una forma de vida saludable.
- Difundir los resultados obtenidos en la presente investigación y continuar realizando estudios en el área de salud del adulto mayor a fin de promover, mejorar y ampliar los conocimientos para mejorar la calidad de vida en del adulto mayor.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Becoña E, Vázquez F, Oblitas L. “Promoción de los estilos de vida saludables”. [Monografía en internet]. Bogotá. [Citado 2014 octubre 12]. Disponible en el URL: [URL:http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm](http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm)
2. León A. estilo de vida y salud: un problema socioeducativo, antecedentes. [monografía en internet]. Educere, artículos arbitrados n° 49 pag 287-295 2010. [Citado 2014 octubre 15]. Disponible desde el url: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32752/1/articulo>.
3. Organización Mundial De La Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010. [monografía en internet]. [Citado 2012 octubre 15]. Disponible desde el URL: http://www.who.int/entity/nmh/publications/ncd_report_summar
4. Es Salud. Manual de reforma de vida. [monografía en internet]. [Citado 2012 octubre 02]. Disponible desde el URL: <http://essalud.gob.pe/downloads/M001 - Manual de Reforma de ...>
5. Jacoby E, Bull F, Neiman A. Cambios acelerados del estilo de vida obligan a fomentar la actividad física como prioridad en la Región de las Américas. [monografía en internet]. Rev Panam Salud Publica 14(4), 2003 223. [Citado 2012 octubre 05]. Disponible en el URL:<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v14n4/18120.pdf>
6. Velásquez A. Reforma del Sector Salud. [información en internet]. [Citado 2012 octubre 05]. Disponible desde el URL: <http://reformasalud.blogspot.com/2011/07/la-obesidad-en-el-p...>

7. Dirección de la Ugel Santa, reseña histórica del A.H Conquistadores, Nuevo Chimbote 2014.
8. Zanabria P, Gonzales L, Urrego D. Estilos de vida saludables en profesionales de salud colombianos. [monografía en internet]. Rev. Méd. 15/002. Colombia 2007.[Citado 2012 octubre 19]. 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. [monografía en internet]. Panamá 2011.[Citado 2012 octubre 18]. Disponible desde el URL: <http://usmapanama.com/wp-content/uploads/2011/10/INFORME-FIN...>
10. Díaz F. Percepción del estado de salud y estilo de vida en trabajadores de una refinería. [Tesis para optar el grado de magister en enfermería]. Universidad Autónoma de Nuevo León. España. [Citado 2012 octubre 20]. 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. [monografía en internet]. [Citado 2013 febrero 20]. Disponible desde el URL: <http://www.revista-ciencias.com/publicaciones/EkZykZFpFVmMcHJrEq.php>
16. Guerrero L, León A. Estilo De Vida Y Salud. [monografía en internet]. [Citado 2012 julio 12]. 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. [monografía en internet]. [citado 2012 abril 02]. 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. [monografía en internet]. Perú, 2010. Citado 2012 setiembre 22]. Disponible desde el URL: <http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/scientia/v2n2/a08v2n2.pd>
19. Mayo I. Actualidad y pertinencia del enfoque personológico del estilo de vida. [Monografía en internet]. [Citado el 2012 setiembre 24]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos27/estilo-vida/estilo-vid...>

20. Vargas, S. Los estilos de vida en la salud. [Monografía en internet]. [Citado 2012 octubre 02]. Disponible desde el URL: [http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06 Los estilos.pdf](http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06%20Los%20estilos.pdf)

21. 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 2013 marzo 15]. 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)

22. Ministerio de Salud. Guía de implementación del programa familias y viviendas saludables. [monografía en internet]. Perú. 2005. [Citado el 2012 octubre 20]. Disponible desde el URL: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/151_guiafam.pdf

23. Ministerio de salud. Orientaciones técnicas de una alimentación saludable. [monografía en internet]. Perú. 2005. [Citado el 2012 octubre 20]. Disponible desde el URL: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/documentos/dgps/ORIENTAC...>

24. Lopategui E. La salud como responsabilidad individual. [monografía en internet]. 2000. [Citado 2010 Agosto 26]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>

25. Palomino J. Teoría de las necesidades. [Monografía en internet]. [Citado el 2012 setiembre 30]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos93/teoria-necesidades-hum>

26. Universidad De Cantabria. Curso Psicosociales. [monografía en internet]. [Citado 2012 02 de octubre]. Disponible desde el URL: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosoci>.
27. Zaldívar, D. Prevención del estrés en la tercera edad. [Artículo en internet]. [Citado 18 de julio del 2012]. Disponible desde el URL:<http://www.sld.cu/saludvida/adultomayor/temas.php?idv=5940>.
28. Hernández R. Metodología de la Investigación. [monografía en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Agosto 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
29. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Agosto 18]. [44 páginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
30. Tejada, J. “Situación de un Problema de Salud por Marc Lalonde”. España: Monografias.com, 1997. [Monografía en Internet] [Citado el 2012 octubre 17] [Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacion-salud.shtml>
31. Mukodsi M, Hernández A, Columbié W, González E, Amador D. El enfoque de riesgo por patología en Atención Primaria de Salud. [monografía en internet]. [Citado el 2012 octubre 22]. Disponible desde el URL: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_6_03/mgi01603.htm
32. Tarazona, D. Discriminación por género en la escuela [monografía en Internet]. 2010. [acceso octubre 14 del 2012]; [8 pantallas] Disponible

desde:<http://www.monografias.com/trabajos28/genero-en-escuela/genero-en-escuela.shtml>

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]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos11/temrelig/temrelig.shtml>.
34. Instituto Nacional de Estadística e informática. Glosario de términos. [Documento en internet].2010.[Citado el 18 octubre del 2014]. Disponible desde el URL: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0982/glosario>.
35. Bustillo C. Estado civil. [monografía en internet]. [Citado el 2012 octubre 18]. Disponible desde el URL: <http://facultaddederecho.es.tl/Resumen-01.htm>
36. Santos A. El lugar del trabajo en la sociedad. [monografía en internet]. [Citado 2012 octubre]. Disponible desde el URL: http://ocw.uv.es/ciencias-sociales-y-juridicas/2/tema_i_pdf.pdf
37. Vásquez A. Salario. [monografía en internet]. [Citado el 2012 julio 20]. Disponible desde el URL: <http://www.slideshare.net/alejandravasquez/diapositivas-del-..>
38. Delgado R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona en el Perú. [Proyecto de línea de la escuela de Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2008.

39. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Setiembre 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
40. Cristopher M. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
41. Mesía R. Contexto ético de la investigación social. Rev. Invest. Educ . [Artículo en internet]. Perú. 2007. 11(19). [Citado el 20 de Julio del 2012]. Disponible desde el URL: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones>.
42. Cruz R. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor en el AA.HH San Genaro – Chorrillos [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
43. Yauri S, Rosales M. Estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor de la jurisdicción del centro de salud el Progreso. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
44. Yenque, V. titulado “Estilo de vida y factores socioculturales de la adulta mayor. P.J.1Ero de Mayo – Nuevo Chimbote, 2011 [Tesis para optar por el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Escuela de Enfermería; 2011.

45. López M. Estilo de vida y Factores biosocioculturales de la persona adulta en el A.H San Martín – Piura. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
46. Fulgencia M, Velásquez M. Estilo de vida y el estado nutricional en el adulto mayor [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2010.
47. Haro A y Loarte C. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la adulta mayor Huaraz [tesis para optar el título de licenciada en enfermería Chimbote]. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
48. Mujica K .estilos de vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta mayor del P.J Reubicación Chimbote 2011 [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. Chimbote Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote – 2011
49. Fulgencio A, y Velásquez H. “Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en el Barrio Fiscal N°5- Chimbote, 2010”. [Tesis para optar por el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote. Facultad de Enfermería; 2010.
50. Fernández Y. Ritmos populares cubanos como una opción para mejorar el estilo de vida. [Documento en Internet]. Cuba [citado el 2015 febrero 28.] disponible en URL:<http://www.efdeportes.com/efd149/sanabanda-ritmos-popularescubanos-para-amas-de-casa.htm>
51. Scielo – Scientific Electronic Library Online. CONCYTEC – PERU Calle del comercio 197 – san Borja Lima – Perú (Citado el 26 de setiembre del 2015) Disponible desde la URL: <http://www.scielo.org.pe>.

52. Solano, y Colab. Encuesta de Universidad ICESI. 2004. [Citado 2015 Jul. 13]. [5páginas]. Disponible desde el URL:
<http://www.DEFINICION+DE+ESTILO+DE+VIDA+POCO+SALUDBLE&cd=11&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
53. Montenegro N.; Gallardo A. y Molina, M. Factores Biosocioculturales y su relación con la malnutrición por exceso en las personas adultas del cercado de Lima en el 2004.
54. Estrella H, Ramos V. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta PS. San Francisco. [Informe de tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Huancayo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2010.
55. Colonia Y, Pimentel L. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta. Huaraz. [Informe de tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009.
56. Arguedas F, Montenegro C. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del UPIS Luis Felipe de las Casas – Nuevo Chimbote. [Informe de tesis para optar el título de licenciatura en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
57. Kisnerman, N. “Factores socioambientales y su influencia en los estilos de vida de los adultos” [tesis de Licenciatura]. Chosica, 2006.
58. Silva A. titulado “Estilos de vida y factores socioculturales de la adulta mayor. Urb. Bellamar II etapa-Nuevo Chimbote, 2011”, [Tesis para Optar por el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad de Enfermería; 2011.

59. Aldereguía H. J. La medicina social y la salud pública ante los desafíos del siglo XXI. Rev Cubana Salud Pública jul-dic 1995 21 (2): 10-12. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid.
60. Blanca C, Cortázar. Identidad personal, lo masculino y lo femenino. [Documento en internet]. [Citado 06 de junio 2015]. Disponible desde el URL:

<http://www.laici.va/content/dam/laici/documenti/donna/filosofia/espanol/identidad-personal-masculino-femenino.pdf>.
61. Serna R. Factores socio-culturales. [serie Internet]Citado 2015 Jun.10] [Alrededor de 1 plantilla].Disponible desde el URL:<http://salus-online.fcs.uc.edu.ve/b-hominis.pdf>.
62. Burgeda S. Definición de educabilidad [serie internet] Citado 2015 Jun. 10] Disponible desde el URL:<http://www.psicopedagogia.com/definicion/educabilidad>.
63. Acevedo L. El concepto de salud. [Serie Internet]. [Citado el 213 Set 15] [Alrededor de 01 planilla]. Disponible desde el URL:
pochicasta.files.wordpress.com/2009/09/concepto-educar-clase.pdf
64. Aguirre, C. Definición de religión [Articulo en Internet]. 2012 [Citado 2015 Jun 09]. Disponible en URL: <http://definicion.de/religion/>
65. Pezzarini, O. ¿Católico practicante? [Artículo en Internet]. 2011 [Citado 2011 Jun 09]. Disponible en URL: <http://es.catholic.net/tema-controvertido/326/2781/articulo.php?id=31241>.

66. Wallace, C. Religión [Artículo en Internet]. 2011 [Citado 2011 Ago. 12]. Disponible en URL: http://www.taringa.net/posts/info/8541042/dios_las_religiones.html.
67. Enciclopedia abierta 2006, España Disponible en: [http://es.wikipedia.org/wiki/tipos de familia](http://es.wikipedia.org/wiki/tipos_de_familia), tipos de vivienda y monografía. com Consultado en Setiembre 21, 2015.
68. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estado civil. [Serie Internet] [Citado el 2015 set 14]. [Alrededor de 4 planillas]. Disponible desde el URL: www.inei.gov.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0044/C6-6.htm.
69. Organización de las naciones unidas. Factores económicos. [Serie internet]. Perú 2010. [Citado en 2015 Set 16]. [Alrededor de 8 pantallas]. Disponible desde URL: http://www.icaso.org/publications/gender_ESP_4.pdf.
70. Juan Francisco Tejada Concepción. “Situación de un Problema de Salud por Marc Lalonde”. España: Monografias.com, 1997. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos56/situacionsalud/situacion-salud.shtml>
71. Arellano. “Investigación de marketing Amas de casa”. Lima 18 Peru Disponible en <http://www.arellanomarketing.com/amasdecasa.htm>
72. Carrasco K. Definición de ingresos. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2012 Feb. 26]. Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>.
73. Seguridad alimentaria; alimentaria. ht. m. Consultado en setiembre 18, 2015. Disponible en: www.respin.uanl.mx/iv/2/ensayos/seguridad
74. Luz Elena Maya S. “Los Estilos de Vida Saludables: Componentes de la Calidad de Vida”. Colombia: 2006. Disponible en:

http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf

75. Juntos Programa Nacional de Apoyo Nacional de Apoyo directo a los más pobres. Disponible en: http://www.mesadeconcertacion.org.pe/documentos/documentos/doc_00469.pdf
76. Figueroa D. Seguridad Alimentaria Familiar. [serie internet].2012[citado 2015 Enero 22];[Alrededor 1 pantallas] Disponible desde:URL:http://www.respyn.uanl.mx/iv/2ensayos/seguridad_alimentaria.htm
77. Arroyo M, Elcorrobarrutia L. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el A.H San Juan Chimbote. [Tesis para optar el título de enfermería].Chimbote Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
78. Acevedo C, Anaya S. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta – Quilcas. [Tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
79. Tapia, K. Estilo De Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del AA.HH. San José. La Unión Chimbote. [Tesis para optar El título de licenciatura en enfermería].Chimbote: Universidad católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
80. Villegas Y. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta. AA.HH. 25 de mayo, Chimbote, [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.

81. Gómez de S. Que es sexualidad. [Serie Internet] [Citado el 2015 Enero 20][Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el URL: http://www.conevyt.org.mx/cursos/cursos/sex_juv/contenido/revista/sxj_01.htm.
82. Campomanes, S. Estilo de Vida Lipemia postprandial en adultos jóvenes de diferentes etnias en Colombia. [Serie Internet] [Citado el 2010 noviembre 24][Alrededor de 2 planilla]. Disponible desde el URL: http://www.alanrevista.org/ediciones/20043/lipemia_postprandial_adultos_jovenes_colombia.asp
83. Yuen, J y De La Cruz, W. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor del AA.HH San Francisco de Asís. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Lima – Perú; 2009.
84. Rodríguez F. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta .Surco. Lima [tesis para optar el título de enfermería]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
85. Huaya M, Corahua C, estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta. Huahuapuquio – Ayacucho. [Trabajo para Optar el Título de Licenciatura en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Escuela de Enfermería; 2009.
86. Cordero M y Silva M. Estilo de vida y factores biosocioculturales de La persona adulta ESSALUD [Tesis para optar el título de enfermería]. Casma – Perú 2009.
87. Noriega L. y Guerrero L. Estilos de vida y factores socioeconómicos (Tesis de Licenciatura) Universidad de Valencia, Venezuela, 2006.

88. Barroso, K. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del adulto mayor en el caserío de Aura – Yungay, [Trabajo Tesis para optar el título de licenciada de Enfermería]. Yungay; Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
89. De la Cruz W y Yuen J. estilo de Vida y factores biosocioculturales de la persona adulta mayor en el AA.HH San Francisco de Asis en Chimbote. [Trabajo Tesis para optar el título de licenciada de Enfermería].Huaraz; Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
90. Florentín J, Muller S. Salarios. Incentivos .Económicos y beneficios. [Monografía en Internet]. España no se encontró año de publicación [citado 2015.jul.13]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos11/salartp/salartp.shtml>
91. Rodríguez, M. Estado civil de la persona [Artículo en Internet] Citado Jul.2015, 12] [alrededor de 1 pantallazo] Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos5/fami/fami.shtml>
92. Moro A. Plan pastoral Vocacional. [Artículo en Internet] 2009 [Citado Jul.2015, 12] [Alrededor de 1 pantallazo] Disponible en: www.iglesia.cl/vej/descargas/descarga_vocacional/jeremias1.doc
93. León N. Estilo de vida saludable de ama de casa [Serien en Internet] [Citado 2015 Ago. 12]. [Alrededor de 2 Pantallas].Disponible en URL: http://issuu.com/legissa/docs/equilibrium_7

94. Aparicio T. Mujer y el trabajo en casa [Revista en Internet] 2015[Citado Jul. 14, 2015] [Alrededor de 1 pantallazos] Disponible en URL: http://www.pulevasalud.com/ps/subcategoria.jsp?ID_CATEGORIA=103005&IDCATEGORIA_ENLACE=1

ANEXOS:

ANEXO 01

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ESCALA DE ESTILO DE VIDA

Delgado R, Reyna E, Díaz R (2008)



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

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

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos

ANEXO 02

**UNIVERSIDAD LOS ANGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CUESTIONARIO SOBRE FACTORES SOCIOCULTURALES
DE LA PERSONA ADULTO MAYOR**



DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la

persona:

• **FACTORES CULTURALES:**

• **¿Cuál es su grado de instrucción?**

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

• **¿Cuál es su religión?**

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

• **FACTORES SOCIALES**

• **¿Cuál es su estado civil?**

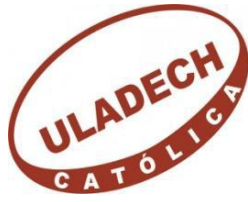
- a) Soltero(a) ()
- b) Casado(a) ()
- c) Viudo(a) ()
- d) conviviente ()
- e) Separado(a) ()

- **¿Cuál es su ingreso económico?**

- a) Menor de 400 nuevos soles ()
- b) De 400 a 650 nuevos soles ()
- c) De 650 a 850 nuevos soles ()
- d) De 850 a 1100 nuevos soles ()
- e) Mayor de 1100 nuevos soles ()

- **¿Cuál es su ocupación?**

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



ANEXO 03

VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA ESTILO DE VIDA



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

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

	R-Pearson	
Ítems 1	0,35	
Ítems 2	0,41	
Ítems 3	0,44	
Ítems 4	0,10	(*)
Ítems 5	0,56	
Ítems 6	0,53	
Ítems 7	0,54	
Ítems 8	0,59	
Ítems 9	0,35	
Ítems 10	0,37	
Ítems 11	0,40	
Ítems 12	0,18	(*)
Ítems 13	0,19	(*)
Ítems 14	0,40	
Ítems 15	0,44	
Ítems 16	0,29	
Ítems 17	0,43	
Ítems 18	0,40	
Ítems 19	0,20	
Ítems 20	0,57	
Ítems 21	0,54	
Ítems 22	0,36	
Ítems 23	0,51	
Ítems 24	0,60	
Ítems 25	0,04	(*)

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido.



ANEXO 04



CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	27	93,1
	Excluidos(a)	2	6,9
	Total	29	100.0

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

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,794	25

ANEXO 05

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE



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



CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO
MAYOR EN EL PUEBLO JOVEN EL PROGRESO CHIMBOTE_2015**

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

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

FIRMA

.....