



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES
BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO MAYOR. 2°
ETAPA URBANIZACIÓN RÁZURI- TRUJILLO, 2011.**

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

AUTORA:

Br. MILDRED JULIANA AREDO GUEVARA

ASESORA :

MS. ROSA MARIBEL QUIÑONES SÁNCHEZ

TRUJILLO – PERU

2014

JURADO EVALUADOR

Ms. Enf. EVA MARÍA ÁREVALO VALDIVIEZO

PRESIDENTE

Ms. Enf. BLANCA LEONOR ESCALANTE GONZALES

SECRETARIA

Ms. ELCIRA LEONOR GRADOS URCIA

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

En primer lugar a Dios por haberme guiado por el camino de felicidad hasta ahora.

A mis docentes:

A quienes les debo gran parte de mis conocimientos, gracias a su paciencia y enseñanza.

A mi familia:

Porque son los pilares fundamentales en mi vida

MILDRED

DEDICATORIA

A DIOS:

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme guiado, cuidado y por brindarme fortaleza para seguir continuando.

A MIS PADRES:

Willy y Margarita:

Quienes a largo de mi vida me han cuidado y brindado bienestar y educación siendo mi apoyo en cada momento que los necesite.

MILDRED

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó con el objetivo de determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor en la 2° etapa Urbanización Rázuri – Trujillo. Es de tipo cuantitativo, de corte transversal; con diseño descriptivo correlacional. La muestra estuvo constituida por 90 adultos mayores a quienes se les aplicó dos instrumentos: Escala de estilo de vida y el cuestionario de Factores Biosocioculturales utilizando la técnica de entrevista. El análisis y procesamiento de datos se realizó en el Software SPSS versión 18.0. Para establecer la relación entre las variables, se aplicó la prueba de Chi cuadrado. Llegando a las siguientes conclusiones: Un poco más de la mitad de los adultos mayores presentan un estilo de vida saludable. Respecto a los factores biosocioculturales tenemos: la mayoría son de sexo femenino, tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta, de ocupación otros y ama de casa y perciben un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles, menos de la mitad profesan la religión evangélica y un poco más de la mitad son casados. Existe relación estadísticamente significativa entre estilo de vida y el factor sexo. No existe relación estadísticamente significativa entre estilo de vida y grado de instrucción, religión, ocupación, estado civil e ingreso económico al aplicar la prueba estadística del chi cuadrado con $p > 0.05$.

PALABRAS CLAVES: Estilo de vida, Factores biosocioculturales, adulto mayor.

ABSTRACT

The present research was conducted in order to determine the relationship between lifestyle factors and the older adult biosocioculturales in the 2nd stage Razuri urbanization - Trujillo. Is quantitative, cross-sectional and descriptive correlational design. The sample consisted of 90 older adults who were administered two instruments: Scale lifestyle factors and questionnaire Biosocioculturales entrevista. El using the technique of data processing and analysis was performed in SPSS version 18.0 software. To establish the relationship between the variables, we applied the chi-square test. Reached the following conclusions: A little more than half of older adults have a healthy lifestyle. Regarding biosocioculturales factors are: the majority are female, have degree of complete and incomplete secondary education, occupation and other housewife and receive an income of 100-599 soles, less than half profess evangelical religion and slightly more than half are married. There is statistically significant relationship between lifestyle factors and sex and marital status. There is no statistically significant relationship between lifestyle and level of education, religion, occupation and income to apply the chi-square statistical test with $p > 0.05$

Keywords: Lifestyle, elderly, Biosocioculturales factors

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	01
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	07
2.1. Antecedentes.....	07
2.2. Bases teóricas.	10
III. METODOLOGÍA	20
3.1. Tipo y Diseño de la Investigación.....	20
3.2. Población y Muestra	20
3.3. Definición y Operacionalización de variables	21
3.4. Técnicas e Instrumentos.....	25
3.5. Procedimientos y análisis de datos	28
3.6. Consideraciones Éticas	29
IV. RESULTADOS	31
4.1. Resultados	31
4.2. Análisis de resultados.....	39
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	59
5.1 Conclusiones	59
5.2 Recomendaciones.....	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61
ANEXOS	73

ÍNDICE DE TABLAS

	PAG.
TABLA N° 01:	31
ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. 2° ETAPA URBANIZACIÓN RÁZURI – TRUJILLO, 2011	
TABLA N° 02:	32
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO MAYOR. 2° ETAPA URBANIZACIÓN RÁZURI – TRUJILLO, 2011.	
TABLA N° 03:	36
FACTOR BIOLÓGICO Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. 2° ETAPA URBANIZACIÓN RÁZURI – TRUJILLO, 2011.	
TABLA N° 04:	37
FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. 2° ETAPA URBANIZACIÓN RÁZURI – TRUJILLO, 2011	
TABLA N° 05:	38
FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. 2° ETAPA URBANIZACIÓN RÁZURI – TRUJILLO, 2011	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	PÁG.
GRÁFICO N° 01	31
ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. 2° ETAPA URBANIZACIÓN RÁZURI – TRUJILLO, 2011	
GRÁFICO N° 02	33
SEXO DEL ADULTO MAYOR EN LA 2° ETAPA URBANIZACIÓN RÁZURI – TRUJILLO, 2011	
GRÁFICO N° 03	33
GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO MAYOR. 2° ETAPA URBANIZACIÓN RÁZURI – TRUJILLO, 2011	
GRÁFICO N° 04	34
RELIGIÓN DEL ADULTO MAYOR EN LA 2° ETAPA URBANIZACIÓN RÁZURI – TRUJILLO, 2011	
GRÁFICO N° 05	34
ESTADO CIVIL DEL ADULTO MAYOR EN LA 2° ETAPA URBANIZACIÓN RÁZURI – TRUJILLO, 2011	
GRÁFICO N° 06	35
OCUPACIÓN DEL ADULTO MAYOR EN LA 2° ETAPA URBANIZACIÓN RÁZURI – TRUJILLO, 2011	
GRÁFICO N° 07	35
INGRESO ECONÓMICO DEL ADULTO MAYOR. URBANIZACIÓN RÁZURI – TRUJILLO, 2011	

I. INTRODUCCION

El presente estudio de investigación se realizó con el propósito de determinar el estilo de vida y su relación con los factores biosocioculturales del adulto mayor en la 2° Etapa Urbanización Rázuri - Trujillo.

El presente trabajo de investigación se fundamentó en las bases conceptuales de estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor, definiendo el estilo de vida como un conjunto de patrones de conductas relacionados con la salud, determinado por las elecciones que hacen las personas de las opciones disponibles acordes con las oportunidades que les ofrece su propia vida (1).

Los factores biosocioculturales suponen una íntima unión y relación entre lo biológico, lo social y lo cultural, de modo que lo biológico es la cantidad de años y el sexo que posee cada individuo, social es la base físico-espacial donde se desarrolla la sociedad y donde se llevan a cabo las relaciones con otras sociedades. La cultura por su parte tiene que ver con las tradiciones culturales educativas que varían de una sociedad a otra. Los factores biosocioculturales considerados fueron: sexo, grado de instrucción, estado civil, ocupación, ingreso económico y religión (2).

Para tener mayor comprensión, la tesis se ha estructurado en 5 capítulos: Capítulo I: Introducción; Capítulo II: Revisión de la literatura, Capítulo III: Metodología; Capítulo IV: Resultados; Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones, la cual contiene hallazgos importantes y valiosos que contribuirán de una u otra manera, al enriquecimiento del sistema de conocimientos teóricos.

La preservación de la salud física y mental constituye una responsabilidad individual, con independencia de las acciones dirigidas a su conservación en el ciudadano y representa un deber cívico para evitar añadir una carga económica o sentimental, a corto o lejano plazo, a la familia o a la propia sociedad, dando la posibilidad de alcanzar una vejez sana, portadora de ricas y ejemplarizantes experiencias para los más jóvenes; tal legado es un estilo de vida (3).

El estilo de vida puede ser entendido como los hábitos de vida, la forma de vida conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas que unas veces son saludables y otras nocivas para la salud (3).

La salud de las personas adultas se asocia al estilo de vida, debido a que el estilo de vida promotor de salud procura el bienestar del ser humano y los estilos de vida poco saludables se asocian a factores de riesgo que contribuyen a la presencia de las enfermedades (4).

Los problemas de salud en las personas es un asunto que debe tomarse en cuenta desde la promoción y la prevención de la salud. Más aún si se considera el bajo acceso a los servicios de salud (seguridad social), programas especializados, el alto costo de los tratamientos y las irreparables pérdidas ocasionadas por enfermedad que son prevenibles (4).

En los países subdesarrollados los estilos de vida poco saludables son las que causan la mayoría de enfermedades. El estilo de vida que tiene la persona en sus años previos si nunca hizo actividad física, su nutrición fue deficiente o tuvo hábitos nocivos tendrá problemas en su vejez, de ahí la importancia de las actividades y programas de promoción y prevención en la salud (3).

La enfermedad cardiovascular, los derrames cerebrales, las enfermedades crónico degenerativas, el consumo de sustancias nocivas son las primeras causas de muerte en la mayoría de los países de las América, y las tasas de morbimortalidad siguen en aumento en la población y están subiendo por todo el hemisferio. Se estima que en América el número de personas con diabetes casi se duplicará, pasando de 35 millones en el 2000 a 64 millones en el 2025. En menos de 20 años, una de cada 10 personas en el hemisferio Oeste tendrá diabetes (5).

La población peruana en general se encuentra en un creciente proceso de envejecimiento, existe una tendencia decreciente en cuanto al número y tasa de años de vida. Entre 1990 y 1996 se redujo la pérdida de años debido a una

reducción en las enfermedades transmisibles tanto en hombres como mujeres; en la actualidad el país presenta la característica de mosaico epidemiológico, con prevalencia en enfermedades crónicas y degenerativas, en términos generales se están incrementando las enfermedades emergentes y reemergentes (malaria, dengue, TBC multidrogo resistente, SIDA, violencia social, pandillaje, consumo de drogas; entre otros) (4).

Para disminuir la incidencia y mortalidad por enfermedad prevenibles es necesario identificar las circunstancias que favorecen el desarrollo y la aceleración de la enfermedad. Siendo importante en el intento por controlar este problema, valorar la presencia de riesgos modificables o controlables para luego actuar en ello, considerando ajustes de los estilos de vida de las personas (4).

Generalmente las personas de clase media y alta tienen la facultad de elegir el medio en donde están situados sus hogares, la calidad y tipo de alimentos que consumen y la clase de atención médica que reciben. En cambio los que viven en pobreza tienen sus opciones fuertemente restringidas por la limitación de sus recursos. Esto nos conlleva a comportamientos que están arraigado en los grupos sociales, influido por las diferencias sociales y dependiente de los recursos disponibles, que su naturaleza es primordialmente social (4).

Muchos de estos estilos de vida 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 (5).

Las personas pueden presentar factores de riesgo sin manifestaciones clínicas por lo que se hace necesario detectarlos de manera oportuna ya que siendo modificables conocidos los resultados de la investigación se pueden desarrollar programas de prevención para disminuir su frecuencia y mejorar el estilo de vida de las personas (5).

La salud de la población peruana es un reflejo de su realidad social: se ha alcanzado una importante mejora en algunos indicadores de salud del país, sin embargo, las grandes diferencias que enmascaran los promedios nacionales ocultan las inequidades existentes en la salud. La mayor o menor probabilidad de muerte y enfermedad está en función de factores como el estrato socioeconómico, la condición de ruralismo, el género y el nivel educativo en que se encuentren las personas y las comunidades (5).

La población de la 2° Etapa de la Urbanización Rázuri no es ajena a esta realidad. Los adultos mayores son 116, quienes están propensos a sufrir diferentes problemas de salud debido a que ignoran ciertas prácticas de estilo de vida saludable. Su alimentación es en base a comidas chatarras, no practican ninguna actividad como hacer ejercicios, es por ello que muchos padecen de enfermedades crónicas como la obesidad, hipertensión, diabetes (6).

Frente a lo expuesto se consideró pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema:

¿Existe relación significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor en la 2° Etapa Urbanización Rázuri–Trujillo, 2011?

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

Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor en la 2° Etapa Urbanización Rázuri–Trujillo.

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

Valorar el estilo de vida del adulto mayor en la 2° Etapa Urbanización Rázuri–Trujillo.

Identificar los factores biosocioculturales: sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico del adulto mayor en la 2º Etapa Urbanización Rázuri–Trujillo.

La hipótesis para la siguiente investigación es la siguiente:

Existe relación significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor en la 2º Etapa Urbanización Rázuri–Trujillo.

Finalmente, la investigación se justifica porque es importante saber que incursionar en la temática de estilos de vida saludables, no es posible hacerlo a través de un listado de comportamientos individuales y colectivos que definen el que hacer o no hacer para vivir más o menos años, independiente de cómo se viven. Los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social (7).

La presente investigación es importante para el personal de salud que labora en el Hospital La Noria 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 permite que las instituciones formadoras de profesionales de la salud como la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, socialicen los resultados y que desde los primeros ciclos se incorporen contenidos sobre estilo de vida, para garantizar la formación de profesionales con una visión

preventiva promocional hacia la población adulta mayor.

También es conveniente el trabajo de investigación para que las autoridades regionales de la Dirección de salud y municipales en el campo de la salud, así como para los pobladores de la 2da Etapa de la Urbanización Rázuri, porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifique sus factores de riesgo y se motiven a incorporar cambios en sus conductas promotoras de la salud, ya que al conocer el estilo de vida de las personas se podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos. Finalmente, el presente estudio sirve de marco referencial de conocimientos para estudiantes y la sociedad en futuros trabajos de investigación.

II. REVISION DE LITERATURA

2.1. Antecedentes:

Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Pardo, M. y Núñez, N. (8), estudian los estilos de vida y salud en la mujer adulta en Colombia 2004-2005, con los objetivos de analizar su estilo de vida y procesos de salud; cuyos resultados fueron que el 50% de la mujeres pasaron de tener un estilo de vida “Bueno” a “Excelente”; es decir, de la categoría “Malo” a ”Bueno”; la dispersión fue menor en el pos test, y en la cual llegaron a las conclusiones de realizar una estrategia de promoción de salud orientada desde el estilo de vida y salud en la mujer adulta joven, basado en los determinantes de salud y gestión social del riesgo.

Cid, P. y Merino, J. (9), realizaron un estudio titulado: Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud en Chile-2006, con el objetivo de analizar la promoción de la salud y estilo de vida en una comunidad de Concepción e identificar los factores personales que pueden ser predictores de estilo de vida, obteniendo como resultados que el 52,2% de la muestra tenía un estilo de vida saludable. Las variables sexo, edad, ocupación, acceso a la atención de la salud, la autoestima, la percepción del estado de salud y la percepción de autoeficacia tuvo un efecto significativo sobre los estilos de vida, Concluyendo que sólo la mitad de la muestra estudiada tenía un estilo de vida saludable.

Giraldo, A. (10), realizó una investigación titulada: La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables, Colombia-2008, con el objetivo de profundizar en el tema de la promoción de salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables, teniendo como resultados una descripción detallada de la promoción de la salud como estrategia, sus componentes y la forma de aplicación. Respecto a los estilos de vida saludables, además de las definiciones se tuvieron en cuenta los factores tanto internos como externos a las personas que intervienen para su fomento. Concluyendo que la promoción de la salud se constituye como una estrategia.

Balcázar, P. y Gurrola, G. Bonilla M, Colín, H. Esquivel, E. (11), realizaron un estudio titulado: Estilos de vida en personas adultas con diabetes mellitus 2, en México – 2008, cuyo objetivo fue describir el estilo de vida de una muestra de personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 y discutir sus implicancias en su comportamiento relacionado con la enfermedad. Concluyendo que la mayoría de quienes padece diabetes observan patrones conductuales desordenados en su estilo de alimentación, no realización de actividad física, falta de sistematización en la toma de medicamentos y en el control de los niveles de glucosa así como malas condiciones en el estado emocional, situaciones que empeoraron el estado del enfermo.

Investigación actual en nuestro ámbito:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Concepción, C. (12), realizó un estudio titulado: Estilo de vida asociado a enfermedades cardiovasculares en las estudiantes de la especialidad en cirugía cardiovascular, en Lima 2004-2005, con el objetivo de conocer el grado de influencia del estilo de vida de las alumnas de la especialidad en

cirugía cardiovascular sobre las enfermedades cardiovasculares. Los resultados fueron que el 43% de alumnas trabajan en Hospitalización, en cuanto al estilo de vida, el 95,2% no consume cigarrillos. El 57,1% no consume alcohol. El 48% consume de 3 a 6 vasos de agua diarios. El 48% consume frutas, el 52% consume verduras frescas, el 57 % consume frituras de 2 a 3 veces por semana. El 52,4% no comen alimentos en los horarios correctos. El 62% realizan ejercicios una vez por semana. El 76,2% duerme de 5 a 7 horas diariamente.

Mendoza, M. (13), realizó un estudio titulado: Estilos de vida de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en Lima – 2006, con el objetivo de determinar los estilos de vida que tienen los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, obteniendo como resultado que los estilos de vida de los estudiantes de enfermería, de un total de 80 (100%) alumnos. 44 (55%) tienen estilo de vida desfavorable, 36 (45%) favorable. En la dimensión biológica 41 (51%) tienen un estilo de vida desfavorable, 39 (49%) favorable. En la dimensión social, 60 (75%) tienen un estilo de vida favorable y 20 (25%) un estilo de vida desfavorable, concluyendo que los estudiantes tienen un estilo de vida desfavorable, relacionado a una inadecuada alimentación, no descansan lo suficiente y no practican ejercicios.

Mendoza, S. (14), estudió Factores Biosocioculturales y Auto cuidado en el adulto Diabético del Hospital III. EsSalud. Chimbote; 2007, con el objetivo de determinar la relación entre los factores Biosocioculturales y el nivel de autocuidado. Cuyos resultados fueron: La mayoría de adultos diabéticos tienen 60 años, a mas (69,5%), sexo que predomina femenino (62,9%), la mayoría tiene más de 4 años de enfermedad (56,5%), nivel de información sobre la enfermedad (93,5%), la participación social es alta (91,9%), grado de instrucción que predomina es de nivel primario (48,9%).

Tíneo, L. (15), estudió estilos de vida de los pacientes del programa de hipertensión arterial del hospital II Jorge Reátegui Delgado EsSalud, en Piura – 2006, con el Objetivo de determinar los estilos de vida del usuario del programa de hipertensión arterial del Hospital II Jorge Reátegui Delgado, los resultados fueron que el 58,05% tienen de 35 a 65 años, el 65,52% es de sexo femenino y el 34,48% de sexo masculino, el 40,23% es de instrucción primaria, el 33,91% secundaria y el 21,26% superior, el 41,38% tiene una dieta equilibrada y el 58,62% no equilibrada, práctica ejercicios el 24,14% y no práctica ejercicios el 75,86%, concluyendo que la población en estudio es el adulto medio, predomina el sexo femenino, el nivel de instrucción es primario y la dieta es no equilibrada.

2.2. Bases teóricas:

La presente investigación se fundamentó en las bases conceptuales estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona.

Según Lalonde, M. en Tejera, J (16), los estilos de vida serían 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 más o menos saludables.

El estilo de vida es un modo de vida individual, es la forma de vivir de las personas. Se relacionan estrechamente con la esfera conductual y motivacional del ser humano, y por tanto, alude a la forma personal en que el hombre se realiza como ser social en condiciones concretas y particulares. 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.

Han existido varias formas de identificar el estilo de vida; una forma ampliamente difundida ha sido caracterizar los comportamientos de riesgo de las personas para aludir a aquellos comportamientos y hábitos que en un momento determinado ponen en peligro la salud, por ejemplo el hábito de consumir el alcohol, la conducta sexual desprotegida, etc, y las conductas protectoras de la salud, que se refieren a aquellas actuaciones que las personas llevan a cabo para defenderse de las enfermedades y sus secuelas (16).

Según Bibeaw y Col. en Maya, L. (7), refieren que desde una perspectiva integral, es necesario considerar el estilo de vida como parte de una dimensión colectiva y social, que comprende tres aspectos interrelacionados: el material, el social y el ideológico. En lo material, el estilo de vida se caracteriza por manifestaciones de la cultura material: vivencia, alimentación, vestido. En lo social, según las formas y estructuras organizativas: tipos de familia, grupos de parentesco, redes sociales de apoyo y sistemas de soporte como las instituciones y asociaciones. En el plano ideológico, los estilos de vida se expresan a través de las ideas, valores y creencias que determinan las respuestas o comportamientos a los distintos sucesos de la vida.

Desde esta perspectiva integral, los estilos de vida no pueden ser aislados del contexto social, económico, político y cultural al cual pertenece y deben de ser acorde a los objetivos del proceso de desarrollo que como fue expuesto es dignificar a la persona humana en la sociedad a través de mejores condiciones de vida (7).

Los estilos se han identificado principalmente con la salud en un plano biológico pero no la salud como bienestar biopsicosocial, espiritual y como componente de la calidad de vida. En este sentido se define como estilo de vida saludable (6).

Estilo de vida saludable, es definido como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, la religión, idioma, 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 (6).

Según Maya, L. (17), los estilos de vida son determinados del bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no sólo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social.

En esta forma se puede elaborar un listado de estilos de vida saludables o comportamientos saludables o factores protectores de la calidad de vida como prefieran llamarlos, que al asumirlos responsablemente ayudan a prevenir desajustes biopsicosociales espirituales y mantener el bienestar para generar calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo humano.

Los comportamientos o conductas son determinantes decisivos de la salud física y mental y del estado de la salud pública, estando fuertemente vinculados al bienestar. Se calcula que un tercio de las enfermedades en el mundo pueden prevenirse mediante cambios en el comportamiento. La manera como la gente se comporte determinará el que enferme o permanezca sana, y en caso de que enferme, su papel va a ser decisivo en la recuperación y en la velocidad a que esta se produzca (17).

El comportamiento influye en los riesgos de enfermarse y también en las posibilidades de sanar, porque la conducta de una persona determina que se exponga a agentes causantes de enfermedades y luego si se enferman debe procurar asistencia y si la enfermedad es larga deben continuar el tratamiento (18)

El estilo de vida son un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras nocivas para la salud; pues son causantes de enfermedades entre las más importantes que afectan la salud encontramos: consumo de sustancias tóxicas (hoja de coca, alcohol), estrés, dieta, manipulación de los alimentos y relaciones interpersonales (19).

En sociología, un estilo de vida es la manera en que vive una persona (o un grupo de personas). Esto incluye la forma de las relaciones personales, del consumo de la hospitalidad y la forma de vestir. Una forma de vida típicamente también refleja las actitudes, los valores o la visión del mundo de un individuo (19).

El estilo de vida es el conjunto de patrones o conductas escogidas a partir de las alternativas que están disponibles a las personas de acuerdo a su circunstancia socioeconómica, a las facilidades con las cuales son capaces de escoger entre las distintas opciones. Considerando los siguientes aspectos: consumo de hoja de coca, consumo de alcohol, actividad física, mal hábito alimenticio y tratamiento farmacológico (19).

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) de Nola Pender el cual permitió la valoración de los estilos de vida pero basado en el estilo de vida promotor de salud de los individuos; que resulta útil para las enfermeras, en la asistencia tanto en el apoyo como en la educación al paciente (18).

Las dimensiones del estilo de vida consideradas para la presente investigación son las siguientes: nutrición, actividad y ejercicio, manejo del estrés, responsabilidad en salud, apoyo interpersonal y autorrealización.

Dimensión de alimentación: Es el mecanismo mediante el cual el organismo recibe, procesa, absorbe y utiliza los alimentos para la producción de energía, que permita el funcionamiento normal de los tejidos y órganos, el crecimiento y el mantenimiento en general de la vida (19).

Dimensión Actividad y Ejercicio: es el esfuerzo corporal o actividad física que pone en movimiento al cuerpo en su totalidad o una parte del mismo de manera armónica, ordenada y repetida que se realiza regularmente con el propósito de mejorar, desarrollar y conservar las funciones del adulto (20).

El término actividad física se refiere a una serie de actividades y movimientos que incluyen actividades cotidianas, tales como caminar en forma regular, las tareas domésticas pesadas, trabajo en campo, y la crianza de animales entre otras. El ejercicio, es entonces un tipo de actividad física, y se refiere a movimientos corporales planificados, estructurados y repetitivos, con el propósito de mejorar o mantener uno o más aspectos de la salud (21).

Además de los beneficios fisiológicos de la actividad física en el organismo como es el de la nutrición del adulto mayor, que le favorece a la adecuada digestión y funcionamiento intestinal favoreciendo a la vez para el fortalecimiento de la musculatura buscando aumentar la masa muscular y la fuerza muscular; evitando así una de las principales causas de incapacidad y de caídas; también favorece las funciones cognitivas (20).

Múltiples estudios recomiendan el ejercicio aeróbico regular y programado, dado que se han documentado beneficios en la salud física y mental. El ejercicio regular mejora la forma física, la función cardiovascular, la masa ósea, la fuerza muscular, la sensación de

bienestar, las relaciones interpersonales, así como se ha asociado a reducciones de ansiedad, depresión, soledad, obesidad y a la mortalidad general (21).

Dimensión Manejo del estrés: El manejo del estrés se refiere al esfuerzo que hace el adulto por controlar y reducir la tensión que surge cuando la situación es considerada difícil o inmanejable, mediante acciones coordinadas sencillas o complejas para sobrellevar la presión, las emergencias o el estrés (22).

El estrés es la respuesta del cuerpo a condiciones externas que perturban el equilibrio emocional de la persona. El resultado fisiológico de este proceso es un deseo de huir de la situación que lo provoca o confrontarla violentamente. En esta reacción participan casi todos los órganos y funciones del cuerpo, incluidos cerebro, los nervios, el corazón, el flujo de sangre, el nivel hormonal, la digestión y la función muscular (22).

El estrés en cualquier edad, constituye un factor de riesgo para la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas; pero esto se torna particularmente sensible en la tercera edad, etapa del ciclo vital en que resulta de suma importancia su prevención y control (22).

Dimensión responsabilidad en salud: La responsabilidad en salud del adulto implica saber escoger y decidir sobre alternativas saludables y correctas en vez de aquellas que generan un riesgo para su salud, además deben modificar su comportamiento y realizar actividades que mantengan su salud (23).

Dimensión apoyo interpersonal: Es una dimensión importante por considerar al adulto como ser eminentemente social, para lo cual el requiere de redes de apoyo familiar y social, lo mismo que le permita sostenerse y seguir creciendo en el camino junto a otros individuos de su

entorno (23).

Hombres y mujeres se benefician por igual de participar en actividades sociales a todas las edades. Aquellos que continúan interactuando con otros tienen a ser más saludables, tanto física como mentalmente, que aquellos que se mantienen aislados socialmente. La interacción con amigos y familia provee apoyo práctico y emocional al adulto mayor el cual les permite permanecer en el ambiente comunitario y reducir la necesidad de usar los servicios de salud (24).

Dimensión Autorrealización: se refiere a la adopción del adulto a su inicio como persona en la tercera edad, teniendo como tendencia innata a desarrollar al máximo los propios talentos y potenciales, que contribuyen a obtener un sentimiento de satisfacción hacia el mismo como adulto, alcanzando la superación y a la autorrealización (25).

El ser humano es por naturaleza un ser social, el medio le permite crecer y desarrollarse, su inicio se manifiesta en el seno familiar (sociedad primaria) y en la medida que se suceden los distintos ciclos de vida, según Erikson, el grado de socialización aumenta; La escuela, las actividades extra programáticas (deportes, idiomas, artes, entre otras) van desarrollando socialmente al sujeto, determinando distintos roles en los ámbitos en que se mueve, más tarde el trabajo y/o estudio amplían sus niveles o grados de socialización, como así también la constitución de una familia. En este contexto se establecen lazos con las generaciones que los antecede (padres) y los que le continúan (hijos). Desde esta perspectiva el ser humano crece y se desarrolla en sociedad (25)

Por otra parte, quienes no conforman una familia, o no conviven con una pareja, también se relacionan socialmente con su pariente, amigos, compañeros de estudio y/o trabajo, es decir el ser humano vive y crece en sociedad.

Así, si el hombre o mujer logra su desarrollo armónico en las distintas etapas del ciclo vital alcanzando la confianza, autonomía, iniciativa, laboriosidad, identidad, intimidad, generatividad, propia de cada uno en el transcurso del tiempo podrá tener una vida interior plena que le permita alcanzar su propia "interioridad" (24).

En cuanto a los factores biosocioculturales de la persona para el presente estudio se han considerado: la edad, sexo, grado de instrucción, ocupación, ingreso económico, y la religión.

Ciertos factores tienen influencia indirecta sobre las conductas de salud, a través de los factores cognitivo – perceptual. Estos factores pueden ser: Factores demográficos: Se proponen que tanto la edad; sexo, raza étnica, educación procedencia e ingreso económicos tienen influencia indirecta a través de su impacto en el establecimiento de conductas de salud (26).

Características biológicas: un número de factores biológicos han sido encontradas y catalogados como importantes influencias en el establecimiento de conductas promotoras de salud. Influencias interpersonales: Estos elementos están considerados como factores que pueden hacer variar las conductas promotoras de salud, considerándose dentro de ellos los siguientes: Expectativas de las personas significativas, los patrones familiares de atención a la salud y las interacciones con los profesionales de salud (26).

Los factores circunstanciales o ambientales: la importancia de las circunstancias o medio ambiente son determinantes de la conducta de promoción de la salud. Factores conductuales: Una experiencia previa con acciones de promoción de la salud incrementa la habilidad de la gente para adoptar estas conductas promotoras (26).

En relación al factor económico la pobreza es la causa fundamental de la inseguridad alimentaria ya que ella puede ser causa del desempleo o ingresos insuficientes que no permitan adquirir los alimentos necesarios de forma suficiente, la pobreza existe donde quiera 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 (27).

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en el 2001 menciona: el factor socio cultural, influyen factores sociales relacionados con la inversión, en educación y formación laboral y con la eficiencia y cuantía del gasto social. Cabe considerar así mismo determinantes demográficos y culturales, en que la situación de pobreza está condicionada por el número de dependientes en un hogar, las tasas de fecundidad, de embarazo en adolescente y mayores de 35 años y entre muchos otros. Se estima que los ingresos del hogar están determinados en un 20% en promedio por los ingresos de trabajo; ingreso propio del autoconsumo de sus siembras 80% (27).

El estado civil es la situación de las personas físicas determinadas por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes. Generalmente los estados llevan un registro público con los datos personales básicos de los ciudadanos, entre los que se incluye el estado civil. A este registro se le denomina Registro Civil.

Las distinciones del estado civil de una persona pueden ser variables de un estado a otro, la enumeración de estados civiles más habitual es la siguiente: soltero(a), casado(a), conviviente, divorciado(a), viudo(a). Del mismo modo en determinados países se contemplan distintas formas de

matrimonio, tales como el matrimonio homosexual o la poligamia, lo que lleva a distintos matices del estado civil (28).

La religión es un elemento de la actividad humana que suele componerse de creencias y practicas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural (29).

El grado de instrucción considerada como el último año escolar cursado por la persona donde puede demostrar sus capacidades cognitivas, conceptuales, aptitudinales, procedimentales (30).

III. METODOLOGIA

3.1. Tipo y diseño de la investigación:

Tipo: Estudio cuantitativo, de corte transversal (31,32).

Diseño: Descriptivo, correlacional (31, 32).

3.2. Población o muestra:

3.2.1. Población:

La población estuvo conformada por 116 adultos mayores de ambos sexos que residen en la 2° Etapa de la Urbanización Rázuri del distrito de Trujillo, de la provincia de Trujillo, del departamento de La Libertad.

3.2.2. Muestra:

El tamaño de muestra fue determinado con un nivel de confianza del 95% y un margen de error permisible del 5%. Aplicando la técnica de muestreo se obtuvo una muestra de 90 adultos mayores de ambos sexos que residen en la 2da Etapa de la Urbanización Rázuri del distrito de Trujillo, de la provincia de Trujillo, del departamento de La Libertad (Ver Anexo N° 01).

3.2.3. Unidad de análisis

Estuvo constituida por cada adulto mayor que cumplió con los criterios de inclusión.

Criterios de Inclusión:

- Adulto mayor que vive de 3 años a más en la 2° etapa Urbanización Rázuri.
- Adulto mayor de ambos sexos.
- Adulto mayor que proporciones consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

- Adulto mayor que no tuvo algún trastorno mental.
- Adulto mayor que no presentó problemas de comunicación.
- Adulto mayor con alguna alteración patológica.

3.3 Definición y Operacionalización de las Variables

ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR

Definición Conceptual:

Es 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 (23).

Definición Operacional:

Se utilizó la escala nominal.

- Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos
- Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO MAYOR

Definición conceptual:

Características o circunstancias detectables en la persona, que pueden ser no modificables. Los factores considerados son: edad, estado civil, escolaridad, ingreso económico, ocupación, sexo, religión (35).

FACTORES BIOLÓGICOS

SEXO

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (36).

Definición Operacional

Se utilizó escala nominal

- Masculino
- Femenino

FACTORES CULTURALES

RELIGIÓN

Definición Conceptual:

Es un elemento de la actividad humana que suele componerse de creencias y practicas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural (37).

Definición Operacional:

Escala nominal

- Católico.
- Evangélico
- Otras.

GRADO DE INSTRUCCIÓN

Definición Conceptual:

Ultimo año escolar cursado por la persona donde puede demostrar sus capacidades cognitivas, conceptuales, aptitudinales, procedimentales (30).

Definición Operacional:

Escala nominal

- Analfabeto(a).
- Primaria Completa.
- Primaria Incompleta.
- Secundaria Completa.
- Secundaria Incompleta.
- Superior Completa.
- Superior Incompleta

FACTORES SOCIALES

ESTADO CIVIL

Definición Conceptual:

Es la situación de las personas determinada por aspectos de su situación familiar desde el punto de vista del registro civil (28).

Definición Operacional:

Escala nominal.

- Soltero(a)
- Casado (a)
- Unión libre
- Separado
- Viudo

OCUPACIÓN

Definición Conceptual:

Conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña una persona en su trabajo, determinados por la posición en el trabajo (38).

Definición Operacional:

Escala nominal

- Obrero(a)
- Empleado(a)

- Ama de casa
- Estudiante
- Ambulante
- Otros.

INGRESO ECONÓMICO

Definición Conceptual:

Es el pago que recibe de forma periódica un trabajador de mano de su empleador a cambio de que éste trabaje durante un tiempo determinado para el que fue contratado (39).

Definición Operacional:

Escala de intervalo

- Menor de 100 nuevos soles
- De 100 a 599 nuevos soles
- De 600 a 1,000 nuevos soles
- Mayor de 1000 nuevos soles

3.4. Técnicas e instrumentos:

Técnicas

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

Instrumentos

En el presente trabajo de investigación se utilizó 2 instrumentos para la

recolección de datos que se detallan a continuación:

Instrumento No 01

Escala del Estilo de Vida

Instrumento elaborado en base al Cuestionario de Estilo de Vida Promotor de Salud Elaborado por Walker, Sechrist y Pender, y modificado por las investigadoras de línea de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; Delgado, R; Reyna, E. y Díaz, R. Para fines de la presente investigación y poder medir el Estilo de Vida a través de sus dimensiones como son alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud (Ver Anexo N° 02).

Está constituido por 25 ítems distribuidos de la siguiente manera:

Alimentación	: 1, 2, 3, 4, 5,6
Actividad y Ejercicio	: 7,8,
Manejo del Estrés	: 9, 10, 11, 12
Apoyo Interpersonal	: 13, 14, 15, 16
Autorrealización	: 17, 18, 19
Responsabilidad en Salud	: 20, 21, 22, 23, 24, 25

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación:

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

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

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

Instrumento No 02

Cuestionario sobre los factores biosocioculturales de la persona:

Elaborado por las investigadoras de línea de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; Delgado, R; Reyna E y Díaz, R para fines de la presente investigación y esta constituido por 9 ítems distribuidos en 4 partes: (Ver Anexo N° 03).

- Datos de Identificación, donde se obtiene el nombre y la dirección de la persona entrevistada (2 ítems).
- Factores Biológicos; donde se determina el sexo (1 ítem).
- Factores Culturales, donde se determina la escolaridad y la religión (2 ítems).
- Factores Sociales, donde se determina el estado civil, la ocupación y el ingreso económico (3 ítems).

Control de calidad de los datos

Validez externa:

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

Validez Interna

Para la validez interna de la escala Estilo de Vida, se aplicó la fórmula de

Pearson en cada uno de los ítems. Se obtuvo un $r > 0.20$, lo cual indica que el instrumento es válido (40) (Ver Anexo N° 04).

Confiabilidad

De un total de 29 encuestas realizadas a nivel piloto para medir la confiabilidad del instrumento se obtuvo para la escala total un índice de confiabilidad Alfa de Cronbach de 0.794, lo cual indica que la escala para medir el Estilo de Vida del adulto es confiable (41) (Ver Anexo N° 05).

3.5. Procedimientos y análisis de datos:

3.5.1. Procedimiento de recolección de datos:

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

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

3.5.2. Plan de análisis de datos:

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 18.0, presentados en tablas simples y se elaboraron gráficos para cada tabla.

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

3.6. Consideraciones éticas

Durante la aplicación de los instrumentos se respetó y cumplió los principios de ética (31, 33, 42).

Anonimato

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

Honestidad

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

Consentimiento

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

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados.

TABLA N° 01

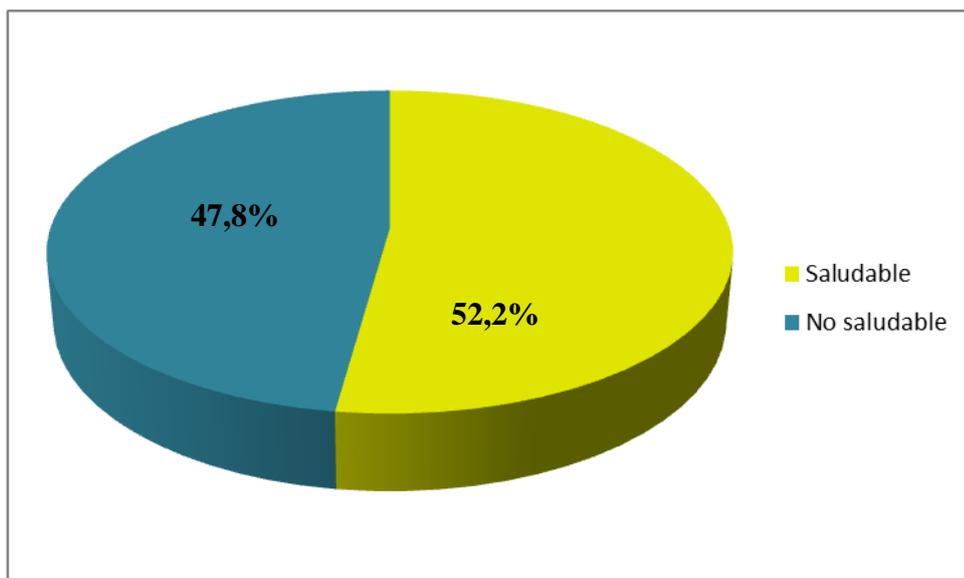
**ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. 2ª ETAPA URBANIZACIÓN
RÁZURI – TRUJILLO, 2011.**

Estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	47	52.2
No saludable	43	47.8
Total	90	100.0

Fuente: Escala de Estilo de Vida elaborado por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Márquez E; Delgado R. aplicado al adulto mayor en la 2ª Etapa Urbanización Rázuri - Trujillo, Noviembre, 2011.

GRÁFICO N° 01

**ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR, 2ª ETAPA URBANIZACIÓN
RÁZURI – TRUJILLO, 2011.**



Fuente: Tabla N° 01

TABLA N° 02

**ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. 2° ETAPA URBANIZACIÓN
RÁZURI – TRUJILLO, 2011.**

FACTOR BIOLÓGICO		
Sexo	N	%
Masculino	32	35,6
Femenino	58	64,4
Total	90	100,0

FACTORES CULTURALES		
Grado de instrucción	N	%
Primaria incompleta	6	6,7
Primaria completa	13	14,4
Secundaria incompleta	34	37,8
Secundaria completa	28	31,1
Superior incompleta	4	4,4
Superior completa	5	5,6
Total	90	100,0

Religión	n	%
Católico(a)	32	35,6
Evangélico(a)	43	47,8
Otras	15	16,7
Total	90	100,0

FACTORES SOCIALES		
Estado civil	n	%
Soltero(a)	9	10,0
Casado(a)	47	52,2
Viudo(a)	13	14,4
Conviviente	11	12,2
Separado(a)	10	11,1
Total	90	100,0

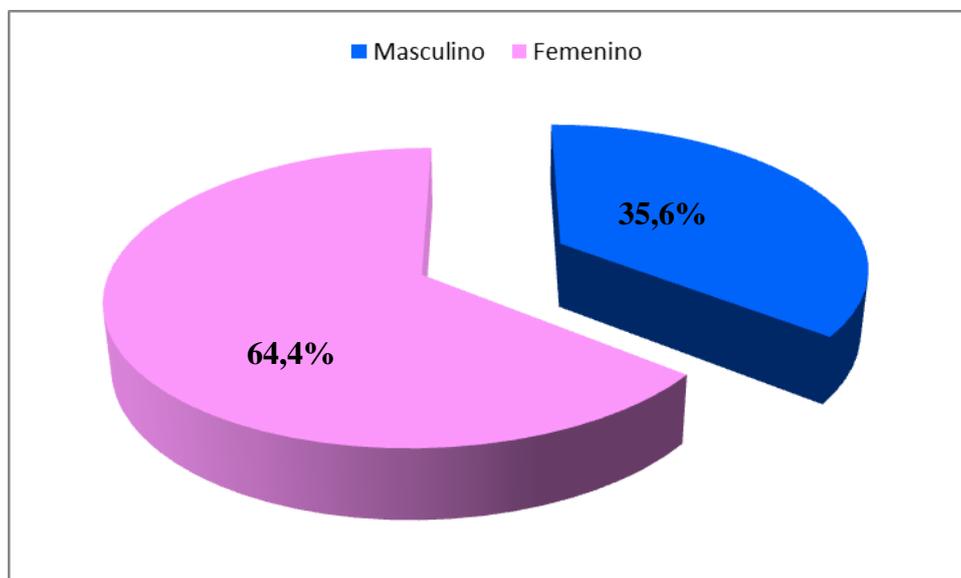
Ocupación	n	%
Obrero(a)	2	2,2
Empleado(a)	22	24,4
Ama de casa	28	31,1
Otros	38	42,2
Total	90	100,0

Ingreso económico (soles)	n	%
De 100 a 599	69	76,7
De 600 a 1000	20	22,2
Mayor de 1000	1	1,1
Total	90	100,0

Fuente: Cuestionario de Factores Biosocioculturales; elaborado por Díaz, R. Reyna E y Delgado R. Aplicado al adulto mayor en la 2° Etapa Urbanización Rázuri - Trujillo, Noviembre, 2011.

GRÁFICO N° 02

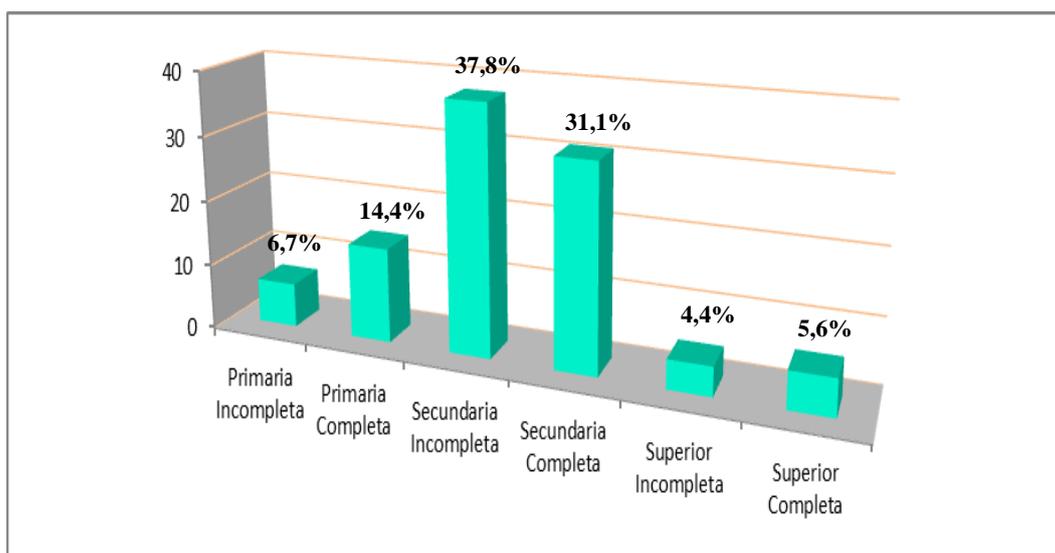
SEXO DEL ADULTO MAYOR. 2° ETAPA URBANIZACIÓN RÁZURI – TRUJILLO, 2011.



Fuente: Tabla N°02

GRÁFICO N° 03

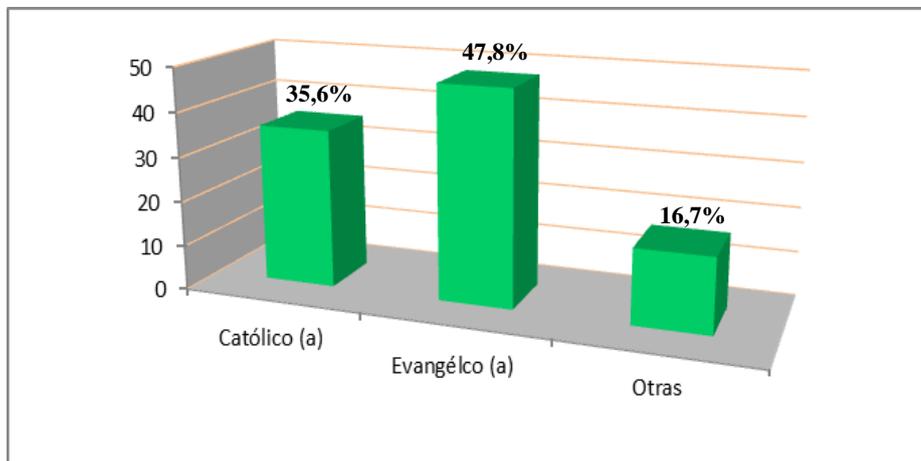
GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO MAYOR. 2° ETAPA URBANIZACIÓN RÁZURI – TRUJILLO, 2011.



Fuente: Tabla N°02

GRÁFICO N° 04

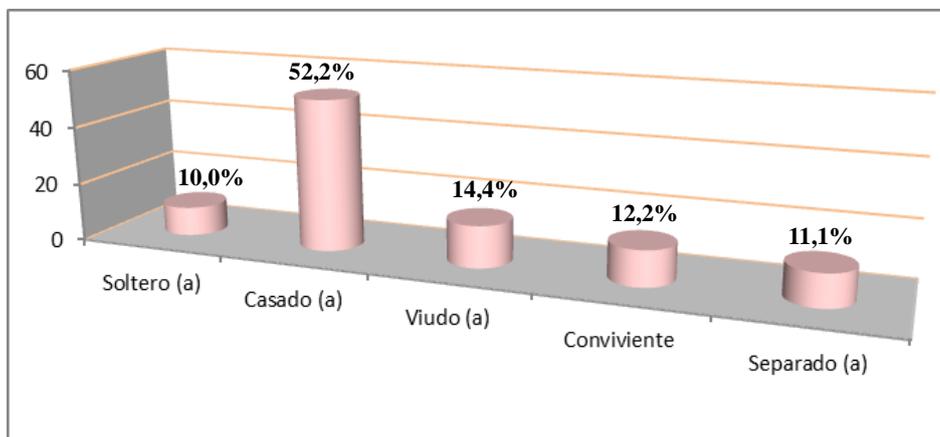
RELIGIÓN DEL ADULTO MAYOR. 2° ETAPA URBANIZACIÓN. RÁZURI – TRUJILLO, 2011.



Fuente: Tabla N°02

GRÁFICO N° 05

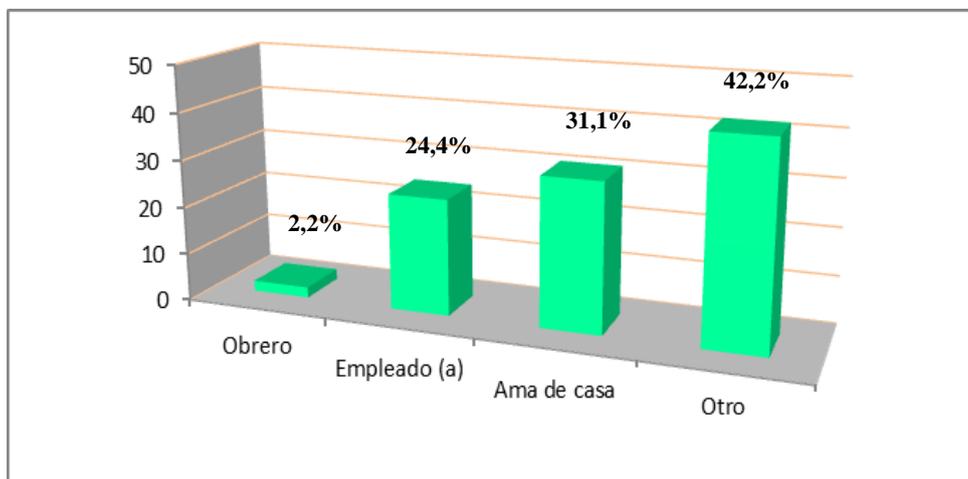
ESTADO CIVIL DEL ADULTO MAYOR. 2° ETAPA URBANIZACIÓN. RÁZURI – TRUJILLO, 2011.



Fuente: Tabla N°02

GRÁFICO N° 06

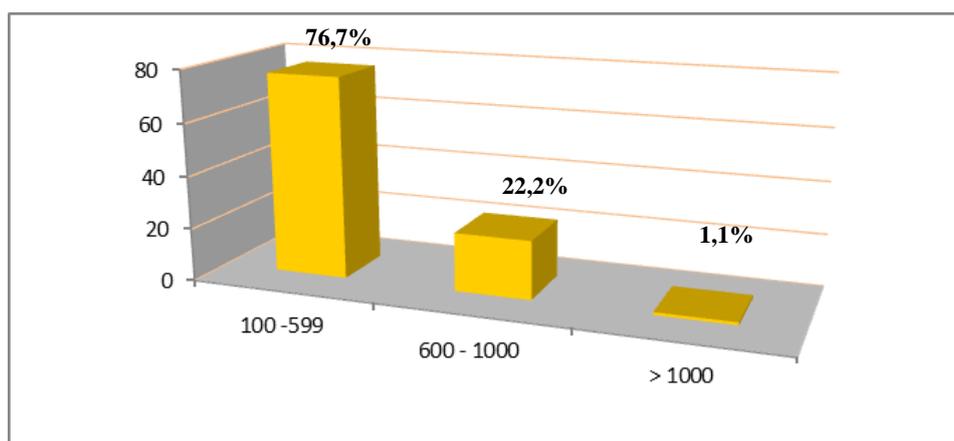
OCUPACIÓN DEL ADULTO MAYOR. 2° ETAPA. URBANIZACIÓN RÁZURI- TRUJILLO, 2011.



Fuente: Tabla N°02

GRÁFICO N° 07

INGRESO ECONÓMICO DEL ADULTO MAYOR. 2° ETAPA URBANIZACIÓN RÁZURI – TRUJILLO, 2011.



Fuente: Tabla N°02

RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y EL ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. 2º ETAPA URBANIZACIÓN RÁZURI – TRUJILLO, 2011.

TABLA N° 03

FACTOR BIOLÓGICO Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. 2º ETAPA URBANIZACIÓN RÁZURI – TRUJILLO, 2011.

Sexo	Estilo de vida				Total		Prueba Estadística Chi Cuadrado $\chi^2_c = 4,314; 1gl$ $P = 0.038 < 0.05$ Si existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		No saludable				
	N	%	N	%	n	%	
Masculino	12	13,3	20	22,2	32	35,6	
Femenino	35	38,9	23	25,6	58	64,4	
Total	47	52,2	43	47,8	90	100,0	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por Díaz, R; Reyna, E; Delgado R y Escala de Estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Diaz, R; Reyna E; Delgado R., aplicado al adulto mayor en la 2º Etapa Urbanización Rázuri – Trujillo. Noviembre, 2011.

TABLA N° 04

**FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. 2°
ETAPA URBANIZACIÓN RÁZURI – TRUJILLO, 2011.**

Grado de instrucción	Estilo de vida				Total		Prueba Estadística Chi Cuadrado $\chi^2 = 1,527$; 5gl P = 0,910 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
Primaria completa	4	4.4	2	2.2	6	6,7	
Primaria completa	8	8.9	5	5.6	13	14,4	
Secundaria incompleta	17	18.9	17	18.9	34	37,8	
Secundaria completa	13	14.4	15	16.7	28	31,1	
Superior incompleta	2	2.2	2	2.2	4	4,4	
Superior completa	3	3.3	2	2.2	5	5,6	
Total	47	17.7	43	47.8	90	100,0	

Religión	Estilo de vida				Total		Prueba Estadística Chi Cuadrado $\chi^2 = 3,379$; 2gl P = 0,1846 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
Católico(a)	16	17.8	16	17.8	32	35,6	
Evangélico(a)	26	28.9	17	18.9	43	47.8	
Otras	5	5.6	10	11.1	15	16,7	
Total	47	52,3	43	47,8	90	100,0	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por Díaz, R; Reyna, E; Delgado R y Escala de Estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna E; Delgado R., aplicado al adulto mayor en la 2° Etapa Urbanización Rázuri – Trujillo. Noviembre, 2011.

TABLA N° 05

**FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. 2°
ETAPA URBANIZACIÓN RÁZURI – TRUJILLO, 2011.**

Estado civil	Estilo de vida				Total		Prueba Estadística Chi Cuadrado
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
Soltero(a)	2	2,2	7	7,8	9	10	$\chi^2 = 2,739$; 4gl P = 0,602 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa.
Casado(a)	27	30,0	20	22,2	47	52,2	
Viudo(a)	10	11,1	3	3,3	13	14,4	
Unión libre	6	6,7	5	5,6	11	12,2	
Separado(a)	2	2,2	8	8,9	10	11,1	
Total	47	52,2	43	47,8	90	100,0	

Ocupación	Estilo de vida				Total		Prueba Estadística Chi Cuadrado
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
Obrero	1	1.1	1	1.1	2	2,2	$\chi^2 = 1,545$; 3gl P = 0,672 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa.
Empleado	9	10.0	13	14.4	22	24,4	
Ama de Casa	16	17.8	12	13.3	28	31,1	
Otro	21	23.3	17	18.9	38	42,2	
<i>Total</i>	47	52.2	43	47.7	90	100,0	

Ingresos económicos (soles)	Estilo de vida				Total		Prueba Estadística Chi Cuadrado
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
100-599	34	37.8	35	38.9	69	76,7	$\chi^2 = 2,642$; 2gl P = 0,267 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa.
600 - 1000	13	14.4	7	7.8	20	22,2	
Mayor a 1000	0	0.0	1	1.1	1	1,1	
Total	47	52.2	43	47.8	90	100,0	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por Díaz, R; Reyna, E; Delgado R y Escala de Estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna E; Delgado R., aplicado al adulto mayor en la 2° Etapa Urbanización Rázuri – Trujillo. Noviembre, 2011.

4.2. Análisis de resultados

En la tabla N° 01. Se muestra que del 100% (90) de los adultos mayores que participaron en el estudio, el 52.2% (47) tienen un estilo de vida saludable y un 47.8% (43) no saludable.

Estos resultados presentados son similares a los encontrados por Peña, M. (43), en su investigación sobre Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta mayor del centro de salud Jerusalén; donde se encontró que el 68,9% de adultos mayores presentan un estilo de vida saludable y un 31,1% presentan un estilo de vida no saludable.

De igual manera, los resultados son similares a los de Salazar, C. (44), quien estudió sobre estilo de vida y factores biosicosociales del adulto mayor en la Urb. El Trapecio II etapa de Chimbote; donde muestra que el 61% de las personas adultas mayores presentan un estilo de vida saludable, mientras que el 22% tienen un estilo de vida no saludable.

También estos resultados se asemejan con los resultados de la investigación de Aparicio, P (45) sobre estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor en la Urb. Casuarinas - Nuevo Chimbote 2011, donde concluye que el 70% de adultos mayores tienen un estilo de vida saludable, y un 30% tienen un estilo de vida no saludable.

Por otro lado, estos resultados difieren con los encontrados por Loli, J. y Roncal, S. (46) quienes estudiaron el “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta Mayor – A.A.H.H,- Chimbote, 2009”, encontrando que del 100% (224) de adultos mayores que participaron en el estudio, el 73.2% (164) tienen un estilo de vida no saludable y un 26.8% (60) saludable.

Estos resultados también difieren de resultados obtenidos por Carranza, Y. (47) quién investigó sobre estilos de vida y factores biosocioculturales del

adulto mayor en el Pueblo Joven Florida Alta – Chimbote, concluyendo que del 100% de los adultos que participaron en el estudio, el 27.6% tienen un estilo de vida saludable y un 72.4% tienen un estilo de vida no saludable.

De igual manera, difieren con los resultados encontrados por Castillo, W. (48) en su investigación sobre el estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor del AA.HH. Ramiro Priale - Chimbote, obteniendo como resultado que del total de los adultos mayores que participaron en el estudio, el 38.8% tienen un estilo de vida saludable y un 61.2% estilo de vida no saludable.

El estilo de vida es definido como el conjunto de patrones de conducta que caracterizan la manera general de vivir de un individuo o grupo. Por lo tanto, el estilo de vida es de naturaleza conductual y observable, y viene determinado por las actitudes, los valores y las motivaciones de los individuos (49).

El estilo de vida saludable, es el comportamiento de una persona, que da lugar a patrones de conducta que pueden ser beneficiosos o perjudiciales para la salud, estructurando un estilo de vida al que puede denominarse saludable en la medida que la elección que realizan los individuos y comunidades entre las alternativas a su alcance, fomenten su salud. Así, los estilos de vida que se practiquen determinan en cierta medida el grado de salud que se tiene y se tendrá en el futuro. La forma en que el hombre trabaja y descansa, sus hábitos nocivos, si los tiene, su relación con el medio ambiente y con el contexto en que se desenvuelve, determina en gran medida el proceso salud-enfermedad. (50).

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud en Márquez R (51), define el estilo de vida como “una forma de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados tanto por los factores

psicosociales como por las características personales, considerándolo como sinónimo de las conductas relacionadas con la salud.

Los adultos mayores de la 2° Etapa de la Urbanización Rázuri, en su mayoría tienen un estilo de vida saludable, probablemente porque constantemente mantienen un tipo de alimentación balanceada, con respecto a que incluyen el consumo de frutas y verduras, ingieren de 4 a 8 vasos de agua al día, evitan consumir alimentos que son nocivos para la salud, realizan ejercicios físicos diariamente, duermen sus ocho horas diarias, manejan su estrés a través de actividades de relajación, eliminando toda tensión y preocupación, mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás, acuden a un establecimiento de salud para su revisión médica, no se automedican, no consumen bebidas alcohólicas ni fuman.

Por lo tanto, se observa un porcentaje menor de adultos mayores que presentan estilos de vida no saludable, esto puede deberse a que no se preocupan ni toman interés por adoptar hábitos de vida saludables, posiblemente llevan una vida sedentaria, rutinarias actividades no recreativas ni deportivas, una inadecuada alimentación, y una serie de conductas negativas que dan inicio a la aparición de diferentes enfermedades crónicas, complicando la salud y el bienestar de la población mayor.

Por lo tanto, se concluye que los adultos mayores de esta urbanización en su mayoría presentan un estilo de vida saludable, lo cual va repercutir de forma positiva en la salud de la población, y la calidad de vida, al tener conocimientos y ponerlos en práctica, ellos están garantizando una vida con menos riesgos para adquirir muchas enfermedades tales como: cardiovasculares, cánceres, diabetes, gastrointestinales, autoestima baja, etc, y se va a mantener el bienestar personal al satisfacer las necesidades humanas.

En la tabla N° 02. Se muestra la distribución porcentual de los factores biosocioculturales de los adultos mayores que residen en la 2° Etapa de la Urbanización Rázuri. En el factor biológico se observa que el 64,4% (58) son de sexo femenino. Con respecto a los factores culturales el 37.8% (34) de los adultos mayores tienen grado de instrucción secundaria incompleta; en cuanto a la religión el 47.8% (43) son evangélicos. En lo referente a los factores sociales el 52,2% (47) su estado civil es casado, el 52.2% (47) pertenecen a la opción otros y un 42.2% (38) tienen un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles.

Algunos de estos resultados, coinciden con los encontrados por Castillo, W. (48) quién realizó un estudio para determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor en el AA. HH Ramiro Priale - Chimbote en el año 2011; obteniendo como resultado, el 56,6% son de sexo femenino, el 61.9% son casados, el 48,7% tienen otras ocupaciones y el 62,4% tienen un ingreso económico de 100 a 599.

Así mismo se asemejan con los datos obtenidos por Beas, B, Herrera, G (52), en su estudio Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del Distrito de Matahuasi – Concepción, teniendo como resultado en el factor cultural el 87.6% de la persona adulta son de religión católica; en los factores sociales el 53.2% de la persona adulta presentan otras ocupaciones y el 44.7% tienen un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles.

Por otro lado, estos resultados difieren de los obtenidos por López, S; Martínez, R. (53), quienes estudiaron el “Estilo de vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta mayor AA.HH Santa Irene-Chimbote, 2010”. Concluyendo que en los factores culturales el 28.2% tienen secundaria completa, en cuanto a la religión el 57% son católicos y con respecto a los factores sociales el 45.3% son empleados.

De igual manera, los resultados difieren con los encontrados por Aparicio, P. (54), quien estudió el “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor, Urb. Casuarinas – Nuevo Chimbote, 2011”. Su muestra estuvo conformada por 130 adultos mayores, en sus conclusiones más importantes señala que el 51.5% son de sexo masculino, el 40.8% presenta grado de instrucción superior completa. En el factor social, el 36.2% tiene un ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles.

En cuanto al sexo, se puede decir que es un conjunto de características biológicas (anatómicas y fisiológicas) originalmente se refiere nada más que a la división del género humano en dos grupos: mujer o hombre. Cada individuo pertenece a uno de estos grupos, uno de los dos sexos femenino o masculino (55).

Según los resultados obtenidos, el 73.48% de los adultos mayores de la 2° Etapa de la Urbanización Rázuri son de sexo femenino, lo cual está corroborando el estado demográfico que existe a nivel mundial. Las Naciones Unidas en un informe elaborado para proporcionar fundamentos demográficos, muestra que la mayor parte de las personas encuestadas son mujeres; en este sector, probablemente se deba a que son las mujeres las que cuidan del hogar y las que se dedican a cocinar los alimentos, por eso es que se encontraron en casa al momento de realizar las encuestas; los jefes de familia salen a realizar sus trabajos ocupacionales, muy pocos son empleados públicos, y otros son obreros eventuales con poco salario económico (55).

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 favorecer en los estilos de vida, que se están transformando rápidamente en muchas ciudades de los países

en desarrollo, donde los problemas sanitarios incluyen tanto enfermedades tradicionales del subdesarrollo (principalmente enfermedades transmisibles) como enfermedades del desarrollo (56).

En la 2° Etapa de la Urbanización Rázuri, se puede apreciar que predomina el grado de instrucción secundaria incompleta, esto debido probablemente a diversos factores por los cuales no continuaron con sus estudios para alcanzar un grado más alto, también era una época en que las posibilidades de acceso a la educación eran extremadamente desiguales, privilegiando a las élites y en ellas a los hombres en perjuicio de las mujeres; así mismo se dice que la educación tiene como objetivo capacitar al alumno, para proseguir estudios superiores y adaptarse al mundo laboral; en la educación secundaria se pretende que el alumno desarrolle las suficientes habilidades, valores y actitudes para lograr un buen desenvolvimiento en la sociedad (56).

La religión es un conjunto de ideas, las cuales son aceptadas por un conjunto de personas con un mismo fin. Estas ideas han ido desarrollándose a lo largo de los siglos, adaptándose a las necesidades del hombre, es una especie de instinto de supervivencia, pues a pesar de que la idea central de la religión continúa constante (por ejemplo, el cristianismo tiene la Biblia, libro sagrado al cual respetan y aceptan ciegamente, y en el cual están plasmadas las bases de su idealismo) ella debe amoldarse a sus receptores para poder sobrevivir (57).

En cuanto a la religión que más predomina en la población en estudio, es la evangélica, esto quizá se deba a que antiguamente la religión era tomada como lo más sagrado, donde se inculcaba a los hijos a seguir con la tradición familiar, bautizándolos desde muy pequeños y hasta hoy en día a cualquier edad; por otro lado la religión católica como congregación cristiana presenta distintos grados de diferenciación entre sí, a nivel de eclesiología (gobierno), liturgia (estilo de adoración) o doctrinas

secundarias; ya que en esta religión está prohibida la adoración a ídolos, beber licor, y participar de cualquier tipo de festividad.

Al analizar el estado civil, se observa que en la 2ª Etapa de la urbanización Rázuri, más de la mitad de los adultos mayores su estado civil es casado; probablemente se deba a que en épocas pasadas era muy rara la convivencia, pueda ser porque en nuestra ciudad la gente era muy conservadora incluso mucha gente lo sigue siendo en la actualidad. Además, se tenía la idea de que las mujeres se tenían que casar muy jóvenes ya que si pasaban los 30 se quedaban ya solteras de por vida.

Cuando se habla de ingreso económico, se puede decir que es la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos (58).

En la 2ª Etapa de la Urbanización Rázuri respecto al ingreso económico se observa la posición en estudio que cuentan con un ingreso de 100 a 599 soles mensuales; dicho ingreso está clasificado como un ingreso económico mínimo para esta población; este poco ingreso conlleva a que esta población adquieran alimentos con alto contenido de grasa y bajo contenido de fibra, conocida como alimentos chatarra, los cuales se asocian a una mayor prevalencia de enfermedades cardiovasculares y/o factores de riesgo que conducen al deterioro de la calidad de vida de la población y una alimentación inadecuada.

Se dice que la ocupación es el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña una persona en su trabajo, determinados por la posición de trabajos (59).

En la 2ª Etapa de la Urbanización Rázuri, más de la mitad de adultos mayores son cesantes y jubilados, lo que se encuentra dentro de la opción otros, probablemente se deba a que la gente desde muy joven solía trabajar y durante todo el tiempo que trabajaron acumularon años de servicio y

ahora pueden disfrutar de la remuneración por todo ese tiempo dedicado. Además, se encuentran en la etapa de adulto mayor donde la gente ya ha dejado de trabajar por sus limitaciones o porque ahora en los centros laborales se está contratando gente joven y la gente mayor está siendo despedida.

Por todo lo anterior expuesto, se concluye que cada adulto mayor tiene sus propias características socioculturales, las cuales van a influir de acuerdo al comportamiento que cada persona ponga en práctica y de qué manera lo haga en su vida diaria, generando conductas favorables o desfavorables para su salud.

En la Tabla N° 03. En cuanto a la relación entre el factor biológico y el estilo de vida, se observa que el 64.4% de adultos mayores son de sexo femenino, de los cuales el 38.9% tienen estilo de vida saludable, mientras que el 25.6% tienen estilo de vida no saludable.

Al relacionar la variable sexo y estilo de vida haciendo uso del estadístico Chi -cuadrado de independencia ($\chi^2 = 4,314$; 1gl y $p < 0.05$) se encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

Estos resultados son similares a lo encontrado por Pajuelo, Y y Jares, K, (60), en su estudio Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta mayor AA.HH. Alto Perú - Casma, 2010 quienes concluyeron que si existe relación estadísticamente significativa entre sexo y el estilo de vida.

Así mismo, concuerdan con lo encontrado por Salinas J y Valenzuela L. (61) en su investigación Estilo de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta del Caserío de Urpay – Atipayán Huaraz, 2010, reportando

que si existe relación estadísticamente significancia entre sexo y el estilo de vida.

De igual manera, coinciden con los encontrados Bustamante, T. y Cueva, M. (62), en su investigación Estilo de vida y factor biológico de la persona adulta joven y madura del Cercado de Tacna; donde obtuvieron que si existe relación entre sexo y estilo de vida.

Por otro lado, estos resultados difieren de los resultados encontrados por López, S. y Alva, M. (63), en su estilo de vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta madura , Nuevo Chimbote 2009, donde concluye que no existe relación entre estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

Estos resultados también difieren de los resultados encontrado por Palomino, H. (64), en su estudio Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto en las Dunas de Surco– Lima. Concluyendo que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el factor biológico: sexo.

Por último, estos resultados difieren del estudio realizado por Bocanegra, L. e Infantes, M. (65) en su estudio “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del A.A.H.H 10 de Setiembre-Chimbote 2009”, quienes concluyeron que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el sexo.

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 (66).

Los resultados de la presente investigación evidencian que en la

Urbanización Rázuri, el mayor porcentaje de los adultos mayores de sexo femenino presentan estilos de vida saludable lo cual va a influenciar en la adopción de conductas saludables, debido a que en la actualidad, la mujer tiene que participar en el cambio de conducta para disminuir el riesgo de enfermar. Además, los adultos mayores estudiados, muchos de ellos tienen conocimientos de estilo de vida saludable, realizan caminatas diarias, no consumen sustancias nocivas y tienen el apoyo de sus familiares. Sin embargo, existen adultos mayores que no tienen apoyo de sus familiares y por la situación económica no pueden alimentarse adecuadamente, no visitan al médico y se encuentran en un estado emocional no saludable para ellos.

Por lo tanto, en la 2° Etapa de la Urbanización Rázuri, el sexo se relaciona con el estilo de vida del adulto mayor, quizás porque la mayoría que son mujeres actúan con más responsabilidad e interés que los varones, no sólo se conforman con lo poco que han logrado, sino también son más conscientes en seguir practicando todo lo bueno y saludable, con la finalidad de mantener su salud en óptimas condiciones por lo tanto van mejorando sus estilos de vida y se incorporan cada día más en conductas promotoras de salud y forman parte de los diversos programas de las mismas.

Se concluye que el adulto mayor presenta un estilo de vida saludable porque hay un interés con respecto en su responsabilidad de salud, adoptan comportamientos y actitudes positivas, como por ejemplo acuden a los establecimientos de salud, realizan actividades físicas, se alimentan adecuadamente, todo aquello puede reducir la probabilidad de contraer una enfermedad.

En la tabla N° 04. Se muestra la relación entre el estilo de vida y los factores culturales, se encontró que el 37,8% (34) tienen grado de instrucción secundaria incompleta, de los cuales el 18.9% (17) tienen un

estilo de vida saludable y otro 18.9% no saludable. Así también el 47,8% (43) son evangélicos, de los cuales el 28,9% (26) tienen un estilo de vida saludable y un 18,9% (17) un estilo de vida no saludable.

Se muestra la relación entre los factores culturales y el estilo de vida. Al relacionar el grado de instrucción con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 1,527$; 5gl y $p > 0.05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Así mismo, muestra la relación entre la religión y estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 3,379$; 2gl y $p > 0.05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida.

Estos resultados, se asemejan a los encontrados por Huayta, M. y López, R. (67) en su estudio sobre estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta(o) Joven y Maduro del distrito de ciudad Nueva. Tacna, en donde concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre los factores culturales y estilo de vida.

Así mismo, se asemejan a los resultados obtenidos por Rodríguez, M. (68), en su estudio sobre estilo de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta en Surco - Lima, en donde concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores culturales.

Además, coinciden con los resultados encontrados por Paredes, E. y Tarazona, R. (69), en su estudio titulado Estilo de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulto en el A.H. 19 de marzo – Chimbote, en donde concluyeron que no existe relación estadísticamente significativa entre los factores culturales y estilo de vida.

Por otro lado, los resultados difieren con los obtenidos por Paredes, D

(70), en su estudio titulado: Estilo de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta del Pueblo Juan. San Isidro Chimbote, en donde concluye que si existe relación estadísticamente significativa entre los factores culturales y el estilo de vida.

Así mismo, difieren con los resultados en la investigación realizada por Minaya, S y Loli, N (71) en su estudio sobre estilos de vida y factores biosocioculturales en la comunidad de Marian-Huaraz, quienes concluyeron que la religión y el grado de instrucción se relacionan estadísticamente con el estilo de vida.

Además, difieren con los resultados obtenidos por Del Castillo, M. y Delgado, J. (72), en su estudio sobre estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el A.H. Primavera Alta – La Unión-Chimbote, 2009 donde concluyeron que si existe relación estadísticamente significativa entre factores culturales y estilo de vida.

En este sentido, la conducta del ser humano es producto de la cultura existente en la sociedad a la que pertenece; por tanto, ésta última determina en gran medida la forma en la que cada persona piensa, cree y actúa (73).

Cabe agregar, que el grado de instrucción es la capacidad de cada persona de concluir los años escolares u superiores para así ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social, lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento y mejora tanto en ámbitos individuales como colectivos (74).

Al analizar los datos encontrados, se puede decir que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables estilo de vida y factor grado de instrucción, según los resultados no influyen en el estilo de vida, ya que las personas pueden demostrar sus capacidades no solamente

cognitivas y conceptuales, sino también procedimentales, y aplicarlas para adoptar un adecuado estilo de vida y garantizar una mejor calidad de ella. Actualmente, todas las personas deben adoptar estilos de vida saludables, para evitar ser víctimas de las enfermedades que estén relacionadas al comportamiento humano.

Se entiende por religión, a la Fe en un orden del mundo creado por voluntad divina, el acuerdo con el cual constituye el camino de salvación de una comunidad y por lo tanto de cada uno de los individuos que desempeñen un papel en esa comunidad (75).

De acuerdo a los resultados obtenidos, no existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida de los adultos mayores de la 2da Etapa Urbanización Rázuri, casi la mitad de ellos son evangélicos y presentan estilos de vida saludables en mayor porcentaje. Estos resultados se deben probablemente porque las creencias o prácticas independientemente de la religión que practiquen son saludables o no saludables, pues intervienen otros factores como la cultura y creencias, muchas veces transmitidas de generación en generación, la percepción personal que tiene cada adulto de lo bueno y lo malo.

La religión no influye en el estilo de vida en las personas de la comunidad estudiada porque es un elemento de la actividad humana que suele componerse de creencias y practicas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural. Ya que los encuestados de ambas religiones católica, evangélica y otros tipos de religión, refirieron que es una fe y creencia a un ser supremo y esto no interviene en la elección de un estilo de vida adecuado o inadecuado, esta variable no tiene influencia en cuanto al estilo de vida, porque las prácticas religiosas son actitudes espirituales.

Finalmente, se puede decir que los adultos mayores de la 2ºEtapa Urbanización Rázuri, no presenta relación estadísticamente significativa entre las variables estilo de vida y factores culturales (grado de instrucción

y religión); debido a que no es necesario tener un grado de instrucción superior o inferior para poder optar estilos de vida saludables, pueden ser profesionales y consumir alimentos ricos en carbohidratos y calorías, o tal vez pueden ser analfabetos y elegir alimentos ricos en proteínas, minerales y vegetales; no necesariamente el tener un alto grado de instrucción conlleva tener un estilo de vida saludable o no saludable. 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.

En la Tabla N° 05. El 52,2% (47) de adultos mayores en la 2° Etapa Urbanización Rázuri son casados, de los cuales el 30,0% (27) llevan un estilo de vida saludable y el 22,2% (20) estilo de vida no saludable. También el 42,2% (38) tiene otro tipo de ocupación ya que la mayoría son jubilados donde el 23,3% (21) tienen un estilo de vida saludable y el 18,9% (17) un estilo de vida no saludable. A su vez, el 76,7% (69) de total de adultos mayores tienen un ingreso económico de 100- 599 soles, de los cuales el 37,8% (34) tienen un estilo de vida saludable mientras que el 38,9% (35) un estilo de vida no 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 Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 2,739$; 4gl y $p < 0,05$), se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Así mismo, se muestra la relación entre la ocupación y estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 1,545$; 3gl y $p > 0,05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables. También se muestra la relación entre los ingresos económicos y el estilo de vida utilizando del estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 2,642$; 2gl y $p > 0,05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico y el estilo de vida.

Los resultados coinciden los obtenidos por Yuen, J y De la cruz, W (76) en su investigación sobre Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del adulto mayor en el AA.HH. San Francisco de Asís. Chimbote, se encontró que ante la prueba de chi cuadrado de independencia no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el estado civil.

Así mismo se asemejan con algunos indicadores obtenidos por Ccusi, S; García, D. (77), quienes estudiaron el Estilo de vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta(O) joven y maduro del distrito Alto de la Alianza - Tacna, encontrando que no existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociales: ocupación e ingresos económicos y el estilo de vida.

Estos resultados también coinciden con lo expuesto por Huamán, M. y Limaylla L. (78), en su estudio realizado sobre Estilo de vida y factores Biosocioculturales en las personas adultas, Chilca – Huancayo, donde muestra que no existe relación significativa entre las variables de estudio ingreso económico con el estilo de vida.

Por otro lado, estos resultados difieren con los obtenidos por Andrade D. (79), quien estudió “Estilos de vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta en el Caserío Nomara-Paita, 2010” en donde se muestra la relación entre los factores sociales y el estilo de vida; al relacionar la ocupación y estilo de vida, se encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre las variables.

Estos resultados también difieren de los obtenidos por Castillo W. (80), quien estudió el “Estilo de vida y factores Biosocioculturales del adulto mayor del AA.HH Ramiro Prialé-Chimbote, 2011”; concluyendo que existe relación entre el ingreso económico y el estilo de vida.

El estilo de vida que se plantea se refleja tanto en las condiciones económico-sociales de la vida de la sociedad como las peculiaridades y las tradiciones de tal o cual pueblo, sería pues la forma como se comporta o manifiesta una determinada cultura, por lo que cada pueblo, nación, o diferentes grupos sociales pueden tener diferentes estilos de vida aun haciéndolo más particular, una comunidad, una familia o un individuo pueden tener un estilo de vida particular dependiendo de sus conocimientos, necesidades reales, posibilidades económicas , etc. Así, el estilo de vida es un modo de vida individual, es la forma de vivir de las personas. Se relaciona estrechamente con la esfera conductual y motivacional del ser humano y, por lo tanto, alude a la forma personal en que el hombre se realiza como ser social en condiciones concretas y particulares (81).

En ese sentido, el estado civil de las personas viene siendo la calidad de un individuo en orden a sus relaciones de familia en cuanto le confiere o le impone determinados derechos y obligaciones civiles (82).

Al analizar los datos encontrados, se puede decir que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables estilo de vida y estado civil, debido a que el hecho de estar casado, soltero, o tener unión libre, ser viudo o divorciado no va a influir para que las personas adultas mayores adopten estilos de vida saludables, ya que no es un factor importante que pueda ocasionar daños en el bienestar de la población en estudio.

Los resultados demuestran que los adultos mayores de la 2° etapa urbanización rázuri no presenta relación estadísticamente significativa entre las variables estilo de vida y factores sociales (estado civil); esto probablemente se deba a que hay condiciones que diga que el ser casado, los conlleva a conductas saludables, pues cuando hablamos de estado civil nos referimos a la unión de personas de diferentes sexos con fines de

procreación, esto fundamenta que las personas saben seleccionar lo que es necesario para mantener y conservar una vida saludable.

La mayoría de los adultos mayores se dedican casi al hogar donde se dedican a la crianza de sus nietos, limpieza en el hogar. Estos adultos mayores tienen tener un estilo de vida saludable, dado que en su casa realizan ejercicios ya que hacen limpieza en hogar, llevar a los nietos al colegio, están comiendo alimentos balanceados y optan por preocuparse más por su estado de salud.

Así mismo, se entiende por ocupación a las distintas actividades que el hombre realiza a diario, en las cuales éste se involucra, tienen propósito y sentido. Estas ocupaciones se desarrollan en un contexto, son comprendidas por todos (reconocidas por la sociedad) y poseen una forma (lo que se ve de la ocupación), una función (para que se realiza la ocupación) y un significado el cual es intrínseco y propio de la persona, el valor que le da a la ocupación (83).

De acuerdo a los resultados encontrados, la ocupación no tiene relación estadísticamente significativa con el estilo de vida, porque es una función que desempeñan las personas en un centro laboral y esto no afecta en la elección de un estilo de vida ya sea adecuada o inadecuada. Por lo que se puede decir que los hábitos tomados por la población en estudio son individualizados debido a que tienen un conjunto de pautas cotidianas siendo para ellos de suma importancia la modificación de conductas para favorecerles a sí mismos y a sus familiares.

Artazcoz, L. (84), en su revista Lancet público, “Efectos de la crisis económica en la salud de las mujeres”, refiere que muchas familias fuertemente endeudadas, no sólo incrementan las jornadas laborales, sino aceptan condiciones de trabajo más difíciles por miedo de perder el trabajo lo cual afectará la salud de las mismas.

En lo referido por Zarate, G y Col. (85), en un artículo que presentaron sostiene que existen factores sociales que generan variaciones en el estado de salud de las personas. Lo que difiere en algunos indicadores con lo obtenido en la presente investigación, ya que se obtuvo que la ocupación y el ingreso económico no guardan relación significativa con el estilo de vida.

Otra de las variables analizadas es la ocupación con el estilo de vida, en la cual se encontró que tampoco existe relación significativa entre ambas variables; esto puede ser debido a que por más que los adultos mayores tengan un trabajo para poder sobrevivir y satisfacer todas sus necesidades, y que cuente con características de ser estable o no estable, la más óptima o la más pésima, con ingresos mínimos o máximos; no va a influir a que éstos adultos tengan estilos de vida poco favorables para su bienestar, porque no depende de eso para que puedan decidir en practicar todo lo bueno y lo malo.

Por otro lado esto se debe a que en la actualidad los adultos mayores de la urbanización rázuri tienen algunos beneficios como el aseguramiento por Essalud, además del apoyo de otras personas del entorno familiar además reciben una pensión mensual, muchos de ellos ya no tienen responsabilidades con hijos u otros, como también existen adultos que ayudan económicamente a algún familiar estudiantil, es por ello que priorizan sus necesidades básicas, como: tener una alimentación balanceada, comer sus tres comidas diarias, necesidades básicas: alimentación, vestido, recreación, etc, teniendo así prácticas promotoras de salud.

Por otra parte, el ingreso económico es la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de ingresos económicos, sueldos, salarios,

dividendos, ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (86).

En relación a los resultados encontrados sobre el ingreso económico, más de la mitad de los adultos mayores perciben de 100 a 599 Nuevos soles mensuales y presentan estilos de vida no saludable, pero aquellos que perciben un ingreso mayor también presentan estilo de vida no saludable, lo cual nos indica que el factor económico no se relaciona al comportamiento saludable y esto se debe a que los adultos mayores tienen creencias y costumbres arraigadas que se transmiten de generación en generación y son muy difíciles de abandonar. Además, tiene que ver con las experiencias en salud que hayan tenido, ellos piensan que siempre va a mantenerse fuertes y sanos.

La conservación de la salud del adulto mayor puede estar influenciada por múltiples aspectos, dentro de estos la situación económica del adulto mayor. Es importante enfatizar que cuando el individuo llega a la tercera edad, cesan sus funciones laborales por lo que no aporta económicamente a la sociedad, esta tiene que hacerse responsable del bienestar físico, social y económico del adulto mayor, donde se destinan presupuestos del Estado que garanticen los recursos necesarios para lograr una vejez equilibrada.

En ocasiones el adulto mayor depende puramente de su jubilación o en algunos casos, reciben un salario por bienestar social, de no estar presentes ninguno de estos aspectos, tiene que depender de los recursos económicos que su familia le pueda aportar para satisfacer todas sus necesidades materiales como alimentación, vestimenta, calzado, como ir al cine, al teatro, paseos, entre otros.

No obstante el adulto mayor de la 2da Etapa de la Urbanización Rázuri se encuentra adaptado a su entorno social y económicamente estable; desarrolla habilidades para enfrentar y superar situaciones difíciles en su

vida cotidiana. El adulto mayor se siente satisfecho con las actividades que ha realizado durante su vida; mantiene buenas relaciones interpersonales con sus vecinos; comenta sus experiencias e inquietudes, se mantiene activo a través de la práctica del deporte en forma matutina, disponiendo de un campo deportivo donde realiza ejercicios físicos; y no necesariamente necesita tener dinero para poder realizar estas actividades en beneficio de su salud.

En esta investigación, los resultados presentados evidencian que el adulto mayor de la 2da Etapa de la Urbanización Rázuri no presenta relación estadísticamente significativa entre las variables estilo de vida y factores sociales (estado civil, ocupación e ingreso económico); esto explica que no solamente tienes que ser soltero, casado, conviviente, viudo o divorciado para llevar un estilo de vida saludable o no saludable; basta el hecho de saber que es beneficioso para uno mismo y para su salud.

Por otra parte está la ocupación e ingreso económico que tampoco tiene relación con el estilo de vida; esto se debe a que por más que uno pueda ganar poco o bastante dinero no quiere decir que deba influir en el estilo de vida, pues el que gana menos puede escoger alimentos que sean nutritivos, de buena calidad y que sean económicos; mientras que uno puede tener más dinero pero alimentarse inadecuadamente.

Sin embargo, a pesar de que no existe relación entre las variables de estudio, se hace necesario identificar aquellas características en los adultos para individualizar el manejo en cada uno de ellos. Los estilos de vida, probablemente se vean influenciados por los intereses personales de cada participante y que al final determina el comportamiento a seguir.

V.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

5.1 Conclusiones.

- Un poco más de la mitad de adultos mayores tienen estilo de vida saludable.
- Respecto a los factores biosocioculturales tenemos: La mayoría son de sexo femenino, profesan la religión evangélica, su estado civil es casado, tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta de ocupación otros y ama de casa y perciben un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles, menos de la mitad profesan la religión evangélica y un poco más de la mitad son casados.
- Existe relación estadísticamente significativa entre el factor biosociocultural sexo con el estilo de vida al aplicar la prueba estadística de Chi cuadrado.
- No existe relación estadísticamente significativa entre los factores biosocioculturales: grado de instrucción, religión, ocupación, estado civil e ingreso económico con el estilo de vida al aplicar la prueba estadística de Chi cuadrado.

5.2 Recomendaciones

- Dar a conocer los resultados de la presente investigación a los adultos mayores, al personal de salud del Hospital la Noria con la finalidad de tomar conciencia de la importancia de promover los estilos de vida en la salud de la población.
- Se recomienda al personal del Hospital la Noria fortalecer el programa preventivo del adulto mayor, ya que les permite mantener saludables y sanos al adulto mayor.
- Se recomienda realizar investigaciones, de preferencia con la variable estilo de vida, esto permitirá realizar acciones preventivas de los problemas de salud del adulto mayor con la finalidad de mejorar el estilo de vida y por consiguiente su calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Scielo - Scientific Electronic Library Online. CONCYTEC - PERU Calle del comercio 197 - San Borja Lima - Perú [Citado 2012 Jun. 12] Disponible desde el URL: <http://www.scielo.org.pe>
2. Ministerio de Salud “Lineamientos para la dirección general de las personas adultas mayores” 2005. [Citado 2012 Jun.12] Disponible desde el URL: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/gerontologia/minsapdf/lineamientos.pdf2>
3. Navarro O. Factores de riesgo Cardiovascular Su repercusión sobre Infarto de Miocardio y la Mortalidad. Instituto de Cardiología del Caribe.2011. [Citado 2013 Jun.12] Disponible desde el URL: http://www.cardiocaribe.com/newsite/folder/pacientes_factores_riesgo.htm.
4. Ministerio de Salud. Orientaciones técnicas para la Promoción de Alimentación y Nutrición Saludable.2011 [Citado 2013 Jun. 12] Disponible desde el URL: [www.ins.gob.pe/gxpsites/agxppdwn.aspx?2,4,315,O,S,0,1733%3BS%3B1%3B134,](http://www.ins.gob.pe/gxpsites/agxppdwn.aspx?2,4,315,O,S,0,1733%3BS%3B1%3B134)
5. Bardález C. La salud en el Perú. [Documento en internet]. Consorcio de investigación económica y social. 2012. [Citado 2013 Jun. 12]. [09 páginas]. Disponible en URL: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd67/saludenelperu.pdf>.
6. Hospital La Noria. Censo general de habitantes de la Urbanización Razuri 2da Etapa 2011. Disponible en: registro de personas censadas: Hospital La Noria.
7. Maya L. Los estilos de vida saludables: Componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2006.[Serie Internet] [Citado 2013 Jun 12]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible en URL:

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

8. Pardo, M. y Núñez, N. Los estilos de vida y salud en la mujer adulta. [Revista en internet]. Colombia; 2008. [Citado 2013 Jun 12]. [20 páginas]. Disponible en URL: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/741/74180212.pdf>
9. Cid, P. Merino, J. y Stieповich, J. Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud. [Revista en internet]. Chile; 2006. [Citado 2013 Jun 12]. [1 pantalla] Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S003498872006001200001&script=sci_arttext
10. Giraldo, A, Toro, M. Macías, A. Valencia, C. y Palacio, S. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludable. [Revista en internet]. Colombia; 2008. [Citado 2013 Jun 12]. [16 páginas]. Disponible en [URL: http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/REVISTAS15\(1\)_9.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/REVISTAS15(1)_9.pdf)
11. Balcázar, P., Gurrola, G., Bonilla, M., Colin, H. y Esquivel E. Estilos de vida en personas adultas con diabetes mellitus 2. [Revista en internet]. México; 2008. [Citado 2013 Jun 12]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://dgsa.uaeh.edu.mx/revista/psicologia/IMG/pdf/10_-_No._6.pdf
12. Concepción C. Estilo de vida asociado a enfermedades cardiovasculares en las estudiantes de la especialidad de cirugía cardiovascular. [Resumen en internet]. Lima; 2009. [Citado 2013 Jun.14]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible [en URL: http://investigacion.upeu.edu.pe/index.php/Tesis:MEE0502](http://investigacion.upeu.edu.pe/index.php/Tesis:MEE0502).
13. Mendoza M. Estilos de vida de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Resumen en internet] Lima; 2007. [Citado 2013 Jun. 15]. [1 Pantalla]. Disponible en: http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/id/51067116tml

14. Mendoza S. Factores Biosocioculturales y Auto cuidado en el Adulto Diabético del Hospital III. Essalud. [tesis en internet] Chimbote; 2007. [Citado 2013 Jun.14]. Disponible en URL: http://www.uladech.edu.pe/webuladech/demi/compendio_enfermeria.htm
15. Tineo L. Estilos de vida de los Pacientes del Programa de Hipertensión Arterial del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Essalud [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería].Piura, Perú: Universidad Nacional de Piura; 2006
16. Tejera, J. Situación de un problema de salud por Marc alonde. [Monografía de internet]. [Citado 2013 Mayo. 19]. [2 pantallas]. Disponible en URL: [http //www.monografias com/trabajos56/situación- salud/situacion-salud.shtml](http://www.monografias.com/trabajos56/situación-salud/situacion-salud.shtml)
17. Maya I. Los Estilos de Vida Saludables: Componentes de la Calidad de Vida. [Citado 2013 May.20]. [5 paginas]. Disponible en URL: http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf
18. Buenas tareas. Promoción de la salud: Nola Pender [Ensayo en internet]. [Citado 2013 Mayo. 22]. [7 páginas]. Disponible en URL:<http://www.buenastareas.com/ensayos/Ensayo-Promocion-De-La-Salud/16035.html>
19. Olcoz M. Alimentación y nutrición. [Portada en internet]. 2009. [Citado 2013 Jun. 12]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://lacocinavarra.lacoctelera.net/post/2009/01/25/alimentación-y-nutrición-definición>.

- 20.** Licata M. La actividad física dentro del concepto salud. [Portada en internet]. 2007. [Citado 2013 Mayo. 26]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>
- 21.** Estefanero Y. Estilos de vida de mujeres en la etapa posmenopáusica en el Instituto Nacional Materno Perinatal - [Tesis en internet]. Lima; 2006 [Citado 2013 Jun. 11]. [101 páginas]. Disponible en URL: http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:v7Ka8Snhq0J:www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2007/estefanero_cy/pdf/estefanero_cy.pdf+Estilos+de+vida+de+mujeres+en+la+etapa+posmenop%C3%A1usica+en+el+Instituto+Nacional+Materno+Perinatal&hl=es&gl=pe&pid=bl&srcid=ADGEESjtZgtnwzXxYP9UQxNt9f_sc0f6Epoxhbi7kSxKo0JLV66VZSxJ6zwzTRdPdIPO21fBa269T2Vt1AFFRtsFazvLicd0wVcAeOY56jXQFCD4SEHhUTFtsg86gAMWi5AudEY9zQ&sig=AHÍtbRfc8LZor4vlAckvkOWO28_LUWv-A
- 22.** Pinedo E. Estilo de Vida, Factores Socio demográficos y Bienestar Percibido en Asegurados Hipertensos [Tesis para optar el grado de maestra en enfermería con mención en salud familiar y comunitaria]. Trujillo: Gerencia Departamental La Libertad del Instituto Peruano de Seguridad Social. 1998
- 23.** Lopategui E. La salud como responsabilidad individual. [Artículo en internet]. 2000. [Citado 2013 Mayo. 26]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>
- 24.** Camacho K, Lau Y. Estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor del AA.HH Fraternidad del distrito de Chimbote [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2010.
- 25.** Polanco K, Ramos L. Estilos De Vida Y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta De La Comunidad Señor De Palacios. Ayacucho [tesis para optar el título de enfermería]. Piura, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.

26. Marriner, A, Raile, M. Modelos y Teorías en Enfermería Ed.Mosby; 5 ed. Barcelona; 2003.
27. Figueroa D. Seguridad alimentaria y familiar. [Revista en internet]. 2003. [Citado 2013 Mayo. 27]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: http://www.respyn.uanl.mx/iv/2/ensayos/seguridad_alimentaria.htm
28. Bustillo, C. Estado civil. [Serie en internet]. [Citado el 18 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL:<http://facultad.derecho.es.tl/Resumen-01.htm>
29. Buenas tareas. Las Religiones. [Ensayo en internet]. 2010. [Citado 2013 Mayo. 14]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Las-Religiones/5136.html>
30. Eustat. Base de datos on line. Nivel de instrucción. [Portal de internet]. 2004. [Citado 2010 Mayo. 15]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en: URL http://www.eustat.es/documentos/idioma_c/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.html
31. Polit, D. y Hungler, B Investigación Científica en Ciencias de la Salud Ed. Interamericana –Mc. Graw-Hill; 4ta ed. México 2000.
32. Hernández, R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2013 Mayo. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
33. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2013 Mayo. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
34. Canales, F. y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. Edit. Limusa, 20a. Reimpresión, México. 2004

- 35.** Instituto de Normalización Previsional, “Auto cuidado del Adulto Mayor”. Chile: 17 de mayo del 2006. Disponible desde el URL: <http://www.inp.cl/roller/autocuidado/>
- 36.** Organización Panamericana de Salud, Organización Mundial de Salud y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
- 37.** Romero, J. Religión. [Artículo en internet]. 2010 [Citado 2013 Mayo 19]. Disponible en URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Religi3n>
- 38.** Definición De. Base de datos online. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008. [Citado 2013 Mayo 15]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
- 39.** Wales, J. y Sanger, L. [Ingreso económico] Wikipedia la enciclopedia libre [Serie en Internet] [Citado el 2013 Mayo 11] [Alrededor de 01 planilla]. Disponible desde el URL: http://Wikipedia.org/wiki/ingreso_economico.
- 40.** González, M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2013 Mayo 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
- 41.** Christopher, M .Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2013 Mayo 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
- 42.** Martínez, N. y Cabrero, J. Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2013 Mayo. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm

43. Peña CH, M. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta mayor del centro de salud Jerusalén. [Tesis para optar el Título de licenciada de enfermería] Trujillo: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2011.
44. Salazar, C. Estilo de vida y factores biosicosociales del adulto mayor. Urb. El Trapecio II etapa de Chimbote. [Tesis para optar el Título de licenciada de enfermería] Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2011.
45. Aparicio, P. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor en la Urb. Casuarinas - Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el Título de licenciada de enfermería] Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2011.
46. Loli, J. y Roncal, S. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta Mayor – A.A.H.H,- Chimbote. [Tesis para optar el Título de licenciada de enfermería] Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2009.
47. Carranza, Y. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor en el Pueblo Joven Florida Alta – Chimbote. [Tesis para optar el Título de licenciada de enfermería] Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2010.
48. Castillo, W. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor del AA.HH. Ramiro Priale - Chimbote. [Tesis para optar el Título de licenciada de enfermería] Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2011.
49. Garatuchela, N. Actividad física y salud. 2009. España: Días de santos; 2009.
50. Monton, J. Estilos de vida, hábitos y aspectos psicosociales de los adolescentes. [Tesis Doctoral]. Madrid. Servicio de Publicaciones e Intercambio Científico de la Universidad Complutense de Madrid; 1992.
51. Márquez, R. “Estilo de Vida”. [Serie Internet] [Citado el 2011 Febrero 11] [Alrededor de 3 planilla]. Disponible desde el URL:

52. Beas, B; Herrera, G. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del Distrito de Matahuasi – Concepción.
53. López S, Martínez R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta mayor AAHH Santa Irene-Chimbote. [Tesis para optar el Título de licenciada de enfermería] Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2010.
54. Aparicio, P. z R. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor, Urb. Casuarinas – Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el Título de licenciada de enfermería] Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2011.
55. Salus Online. Factores socio-culturales [Citado el 2011 febrero 13]. [Alrededor de 01 planilla]. Disponible desde el URL: http://salusonline.fcs.uc.edu.ve/b_hominis.pdf
56. Valencia, O. Derecho civil. Tomo 1. [Serie Internet] [Consultado 2008 en Noviembre 21] Disponible en el URL: [http://wikipedia.org/wiki/tipos de familia](http://wikipedia.org/wiki/tipos_de_familia), [tipos de vividaymonografia.com](http://tiposdevividaymonografia.com)
57. Rajo, S. Filosofía y el porqué de la religión. [Monografía en Internet]. [Citado el 2011 febrero 13] [Alrededor de 01 planilla]. Disponible desde el URL: [http://www.monografias.com/trabajos 6/filo/filo.shtml#que](http://www.monografias.com/trabajos6/filo/filo.shtml#que)
58. Wikipedia"estado civil". Wikipedia la enciclopedia libre: [Serie del internet]. [citado 2009 Febrero 12] [Alrededor de 4 pantallas] disponible desde el URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/religion>.
59. Wikipedia. Ocupación. Wikipedia la enciclopedia libre. [Serie Internet]. 2009 [Citado el 2009 Enero 01] [Alrededor de 01 planilla]. Disponible desde: <http://es.wikipedia.org/wiki/Ocupaci%C3%B3n>
60. Pajuelo, Y y Jares, K. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta mayor AA.HH. Alto Perú - Casma, 2010.

61. Salinas, J y Valenzuela, L. Estilo de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta del Caserio de URPAY – Atipayan. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huaraz – Perú: 2010.
62. Bustamante, T. y Cueva, M. Estilo de vida y factor biológico de la persona adulta joven y madura del Cercado de Tacna. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2010.
63. López, S. y Alba, M. En su estilo de vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulto maduro, Nuevo-Chimbote [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, , 2009
64. Palomino H. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto, las dunas de surco. [Tesis para optar el título de licenciada En enfermería]. Lima – 2009.
65. Bocanegra, L e Infantes, M. Factores biosocioculturales de la persona adulta en el A.A.H.H 10 de Setiembre [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería] Chimbote Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2009.
66. Gardner B. “Concepto de Mujer”. [Internet]. [Citado 2008 diciembre 12,]. Disponible desde el URL: www.conceptos.com/ciencias-sociales/mujer-mexico.2007.
67. Huayta, M. y López, R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta (o) joven y madura del distrito de ciudad Nueva Tacna, [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2009
68. Rodríguez, M. Estudio sobre estilo de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta Surco Lima. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote ,2009

- 69.** Paredes, E y Tarazona, R. “estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, A.H 19 de marzo-nuevo Chimbote, 2009 [tesis para optar el título de licenciado en enfermería], Universidad Los Ángeles de Chimbote. Chimbote 2009.
- 70.** Paredes, D. Estilo de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta del Pueblo Joven .San Isidro. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote,2009
- 71.** Minaya S, y Loli N. Estilos Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulto En la Comunidad de Marlon [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote 2009.
- 72.** Del Castillo R, Delgado J. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la adulta del A.H. Primavera Alta, La Unión Chimbote. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
- 73.** Thompson I. Definición de Cultura. [Serie Internet] [Citado el 2011 Enero 7020] [Alrededor de 2 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.promonegocios.net/mercadotecnia/cultura-definicion.html>
- 74.** Meyer, G. La educación desde una perspectiva antropológica. [Monografía en Internet] Colombia: Macroeconomía; 2005 [Citado el 2005 Marzo]. [Alrededor de 02 planilla]. Disponible desde: <http://www.monografias.com/trabajos44/educacionantropologica/educacionantropologica2.shtml>
- 75.** Keirlen N. Grandes religiones del mundo. [Serie Internet] [Citado el 2011 Enero 20] [Alrededor de 2 planilla]. Disponible desde el URL:<http://www.monografias.com/trabajos28/religiones/religiones.shtml>
- 76.** Yuen, J y De la cruz, W. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del adulto mayor del AA.HH. San francisco de Asis. Chimbote. . [Tesis para

optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.

77. CCusi, S y Garcia, D en su estudio realizado en su Estilo de vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta (O) joven y madura del distrito Alto de la Alianza, Tacna, [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote ,2009
78. Huamán M. Limaylla L. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta Chilca-Huancayo [Trabajo para optar el Título de Licenciatura en Enfermería]. Huancayo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
79. Andrade D. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta en el Caserío Nomara. [Trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería]. Paita: Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2010.
80. Castillo W. Estilo de vida y factores Biosocioculturales del adulto mayor del AA.HH. Ramiro Prialé. [Trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería]. Chimbote: Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2011.
81. PRB. Estilos de vida [Documento internet] Francia. 2005.<http://www.fergut.com/wordpress/p951.->
82. Martinez J. “Registro civil” [monografía en Internet] [Citada 2010 marzo 11]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos23/definiciones-registrocivil/definiciones-registro-civil.shtml>
83. Núñez N. Rivera C. Tapia L. Vilches C. “Adulto Mayor” Entregado.doc.[[Serie Internet] [Citado el 2011 Enero 20] [Alrededor de 4 planilla].Disponible desde el URL: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:kD0KSbKb1kJ:https://www.ucursos.cl/medicina/2008/0/TOOTOC12/1/material_alumnos/objeto/12657+concepto+de+ocupacion&cd=2&hl=es&ct=clnk&source=www.google

- 84.** Artazcoz L. Revista Lancet “Efecto de la crisis económica en la salud de las mujeres”, 28 de Junio del 2009. Disponible en URL: <http://dempeis.nireblog.com/post/2009/06/28la-crisis-y-la-salud->
- 85.** Zarate G, Pérez M. Factores sociales como mediadores de la salud Pública. [serie en internet]. 2007 [Alrededor de 11 pantallas]. Disponible en URL:[http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/salud-uninorte/23-2/6_Factores %20sociales.pdf](http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/salud-uninorte/23-2/6_Factores%20sociales.pdf)
- 86.** Torres L. “Ingreso Económico” Diccionario Economía - Administración - Finanzas – Marketing. Enero del 2011. Disponible desde el URL:http://www.ecofinanzas.com/diccionario/i/ingreso_economico.htm

ANEXOS

ANEXO N° 01



DETERMINACION DEL TAMAÑO DE MUESTRA

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

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

Donde:

n = Tamaño de muestra

N =Tamaño de la población= 116 (Censo general de la 2da etapa Urbanización Razuri)

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

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

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

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

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (116)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (116-1)}$$

n = 90 adultos mayores



ANEXO N° 02
ESCALA DEL ESTILO DE VIDA



AUTOR: Walker, Sechrist, Pender

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

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

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

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

NUNCA

N = 1

A VECES

V = 2

FRECUENTEMENTE

F = 3

SIEMPRE

S = 4

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

N = 4

V = 3

F = 2

S = 1

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos

75 a 100 puntos saludable

25 a 74 puntos no saludable

ANEXO N° 03



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



**CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA
PERSONA**

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

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

.....

A) FACTORES BIOLÓGICOS

1. Marque su Sexo:

- a) Masculino () b) Femenino ()

B) FACTORES CULTURALES:

2. ¿Cuál es su grado de instrucción?

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

3. ¿Cuál es su religión?

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

C) FACTORES SOCIALES:

4. ¿Cuál es su estado civil?

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

6. ¿Cuál es su ingreso económico?

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



ANEXO N° 04



VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA ESTILO DE VIDA

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

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

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

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido.

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



ANEXO N° 05



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

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

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.794	25

ANEXO 06



CONSENTIMIENTO INFORMADO



**TITULO: ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES
DEL ADULTO MAYOR. 2º ETAPA URBANIZACIÓN RÁZURI-
TRUJILLO, 2011.**

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: _____