



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES
BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO MAYOR.
ASENTAMIENTO HUMANO JOSE LUIS SANCHEZ
MILLA – NUEVO CHIMBOTE, 2013**

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

AUTORA:

Br. CASTILLO CONTRERAS LESLYE BRIGITTE

ASESORA:

Mgtr. Enf. VILCHEZ REYES MARÍA ADRIANA

CHIMBOTE – PERÚ

2015

JURADO EVALUADOR

Mgtr. Enf. Julia Cantalicia Avelino Quiroz

PRESIDENTE

Mgtr. Enf. Leda María Guillen Salazar

SECRETARIA

Mgtr. Sonia Girón Luciano

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

A dios, por brindarnos la dicha de la salud y bienestar físico y espiritual.

A mi madre, mis hermanas y mi motor mi hija; por su comprensión y ayuda en momentos malos y menos malos. Me han enseñado a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi perseverancia y m empeño, y todo ello con una gran dosis de amor y sin pedir nunca nada a cambio.

A la asesora Mgtr. Enf. María Adriana Vílchez Reyes, por ser una gran maestra y por su apoyo y por ser una gran persona incondicional que con sus conocimientos y paciencia ha contribuido grandemente a mi formación profesional y por su espíritu investigativo, su tiempo y disponibilidad que me ha brindado para la elaboración del presente informe.

LESLYE

DEDICATORIA

A nuestro padre celestial que
Me dio la oportunidad de vivir y
de concederme una familia
extraordinaria.

Con incontable amor a ti mamá que me
diste la vida, porque eres un ejemplo de
admiración hacia mí y has estado
conmigo en todo momento,
brindándome todo tu amor y guiándome
por el camino de la sabiduría. A ti mi
hija que llegaste en el momento más
importante de mi vida, eres mi motor
por el que sigo adelante; mi inspiración
y gracias por existir en mi vida.

A cada miembro del A.H. José Luis
Sánchez Milla por brindarme de
toda la información necesaria para
la realización de este estudio de
investigación.

LESLYE

RESUMEN

El presente estudio de investigación se realizó con el objetivo de determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor del A.H. José Luis Sánchez Milla, Nuevo Chimbote. El tipo de estudio es cuantitativo, de corte transversal, con diseño descriptivo correlacional. El universo muestral estuvo constituido por 123 adultos mayores a quienes se les aplicó dos instrumentos: La Escala del estilo de vida y el Cuestionario semiestructurado sobre factores biosocioculturales del adulto mayor. Los datos fueron procesados con el Software SPSS versión 18.0. Para establecer la relación entre las variables de estudio se aplicó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado, con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$. Se concluye que: La mayoría de los adultos mayores del A.H. José Luis Sánchez Milla presentan un estilo de vida no saludable. Respecto a los factores Biosocioculturales a los adultos mayores se obtiene que: Más de la mitad son de sexo femenino, grado de instrucción secundaria e incompleta, religión católica, ingreso económico de 100 – 599 nuevos soles y de ocupación ama de casa y otras ocupaciones y estado civil unión libre Si existe relación estadísticamente significativa entre el factor social: ingresos económicos con el estilo de vida. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: grado de instrucción, religión, estado civil e ocupación al aplicar la prueba del chi cuadrado en el adulto mayor del A.H José Luis Sánchez Milla Nuevo Chimbote.

Palabras clave: Adulto mayor, estilo vida, factores biosocioculturales.

ABSTRACT

This research study was conducted to determine the relationship between lifestyle factors and biosocioculturales elderly AH José Luis Sánchez Milla, Nuevo Chimbote. The type of study is quantitative, cross-sectional, with descriptive correlational design. The sample universe consisted of 123 older adults who were applied two instruments: Scale lifestyle and semi-structured questionnaire on factors biosocioculturales elderly. Data were processed with SPSS software version 18.0. To establish the relationship between the study variables test Chi square independence criteria applied, with 95% reliability and significance of $p < 0.05$. It is concluded that: Most seniors from AH José Luis Sánchez Milla have an unhealthy lifestyle. Regarding factors Biosocioculturales seniors is obtained that: More than half are female, high school degree and incomplete instruction, Catholic religion, income of 100-599 soles and occupation housewife and other occupations state civil cohabitation If there is a statistically significant relationship between social factor income with the lifestyle. There is no statistically significant relationship between lifestyle and biosocioculturales factors: level of education, religion, marital status and occupation by applying the chi square test in elderly AH José Luis Sánchez Milla Nuevo Chimbote.

Key words: Biosocioculturales factors, life style, old adult.

INDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I.INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	10
2.1 Antecedente.....	10
2.2 Bases Teóricas.....	12
III.METODOLOGIA	22
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	22
3.2 Población y muestra.....	22
3.3 Definición y operacionalización de variables.....	23
3.4 Tecnicas e instrumentos.....	26
3.5 Plan de análisis.....	29
3.6 Principios Éticos.....	30
IV. RESULTADOS	31
4.1 Resultados.....	31
4.2 Análisis de resultados.....	39
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	57
5.1 Conclusiones.....	57
5.2 Recomendaciones.....	58
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	59
ANEXOS	72

ÍNDICE TABLAS

	Pág.
TABLA 1.....	31
ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL A.H “JOSE LUIS SANCHEZ S MILLA” – NUEVO CHIMBOTE, 2014.	
TABLA 2.....	32
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO MAYOR DEL A.H “JOSE LUIS SANCHEZ S MILLA” – NUEVO CHIMBOTE, 2014.	
TABLA 3.....	36
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y ESTILO DE VIDA DEL LOS ADULTO MAYORES DEL A.H “JOSE LUIS SANCHEZ S MILLA” – NUEVO CHIMBOTE, 2014.	
TABLA 4.....	37
FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DEL LOS ADULTO MAYORES DEL A.H “JOSE LUIS SANCHEZ S MILLA” – NUEVO CHIMBOTE, 2014.	
TABLA 5.....	38
FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DEL LOS ADULTO MAYORES DEL A.H “JOSE LUIS SANCHEZ S MILLA” – NUEVO CHIMBOTE, 2014.	

ÍNDICE GRÁFICO

	Pág.
GRÁFICO 1.....	31
ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL A.H “JOSE LUIS SANCHEZ MILLA” - NUEVO CHIMBOTE 2014.	
GRÁFICO 2.....	33
SEXO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL A.H “JOSE LUIS SANCHEZ MILLA” - NUEVO CHIMBOTE 2014.	
GRÁFICO 3.....	33
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DELA.H “JOSE LUIS SANCHEZ MILLA” - NUEVO CHIMBOTE 2014.	
GRÁFICO 4.....	34
RELIGIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL A.H “JOSE LUIS SANCHEZ MILLA” - NUEVO CHIMBOTE 2014.	
GRÁFICO 5.....	34
ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL A.H “JOSE LUIS SANCHEZ MILLA” - NUEVO CHIMBOTE 2014.	
GRAFICO 6.....	35
OCUPACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL A.H “JOSE LUIS SANCHEZ MILLA”- NUEVO CHIMBOTE 2014	

I. INTRODUCCIÓN

El presente estudio de investigación se realizó con el objetivo, de determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor del A.H José Luis Sánchez Milla – Nuevo Chimbote.

Los estilos de vida constituyen la forma de vivir de los individuos de una comunidad que están determinados por factores físicos, sociales o laborales, que dependen del individuo y del entorno que les rodea, dando como resultado en ellos un estilo de vida saludable o no saludable (1).

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

Los factores biosocioculturales son los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Es así como el desarrollo a escala humana implica compromiso generalizado de todos los sectores: político, económico, religioso, social, cultural, individual, colectivo, etc. (2).

Así mismo se encuentra organizado en 5 capítulos: I; introducción, II; revisión literatura, III; metodología, IV; resultados, V; conclusiones y recomendaciones, finalmente se citan las referencias bibliográficas y anexos.

El presente trabajo de Investigación contiene hallazgos importantes y valiosos que contribuirán, de una u otra manera, al enriquecimiento del sistema de conocimientos teóricos.

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

En la realidad, estamos asistiendo a un cambio en los patrones de mortalidad en las sociedades desarrolladas. Las enfermedades infecciosas han cedido su protagonismo, respecto a la morbilidad y mortalidad, a las crónicas y a las suscitadas por comportamientos inadecuados. Cada vez es mayor la evidencia del peso que ejerce nuestra conducta, nuestros estados psicológicos y el contexto en el que vivimos sobre nuestra salud. La salud de los individuos depende en gran medida de comportamientos tales como realizar hábitos saludables, buscar cuidados médicos, obedecer las recomendaciones de los médicos (3).

En los últimos años los distintos organismos de salud, tanto internacionales como nacionales reconocen que la mortalidad y morbilidad está producida en su mayor parte por motivos conductuales. Esto ha llevado en los últimos años a realizar múltiples estudios y conocer exactamente las causas de muerte y los factores que protegen de morir prematuramente. Entre los comportamientos saludables están, dormir siete u ocho horas cada día, desayunar cada mañana, nunca comer entre comidas pocas veces, aproximarse al peso conveniente en función de la talla, no fumar, usar moderadamente el alcohol u optar por un comportamiento abstemio, y realizar con regularidad alguna actividad física (3).

Las conductas de salud no ocurren en un vacío sino que tienen lugar en contextos que comprenden una constelación de factores personales, interpersonales, ambientales, institucionales, que incluyen aspectos como

política pública, ambiente físico y social, prácticas institucionales e influencias interpersonales. Estos determinantes de la conducta de salud se pueden agrupar en cuatro grandes categorías: determinantes demográficos y sociales, situacionales, percepción del síntoma y psicológicos (3).

En su mayoría los expertos están de acuerdo en que la implicación con la salud viene propiciada en gran parte por factores sociales y demográficos. Incluyen factores tales como más o menos edad, mayor o menor nivel educacional, ser de clase social alta o baja, ser mujer u hombre, etc. Las situaciones sociales, también conocidas como determinantes situacionales, influyen, de modo directo o indirectamente, en que un individuo adopte una conducta saludable (3).

El estilo de vida hace referencia a la manera de vivir, a una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos, como el número de comidas diarias, características de alimentación, horas de sueño, consumo de alcohol, cigarrillo, estimulantes y actividad física entre otras. Al conjunto de estas prácticas se les denomina hábitos o comportamientos sostenidos; de los cuales se distinguen dos categorías: los que mantienen la salud y promueven la longevidad y aquellos que la limitan o resultan dañinos y reducen la esperanza de vida. Estos comportamientos se conocen como factores protectores y conductas de riesgo (4).

Las enfermedades no transmisibles son la principal causa de mortalidad en todo el mundo, pues cobran más vidas que todas las otras causas combinadas. A pesar de su rápido crecimiento y su distribución no equitativa, la mayor parte del impacto humano y social que causan cada año las defunciones relacionadas con estas enfermedades podrían evitarse mediante intervenciones bien conocidas, costos eficaces y viables. De los 57 millones de defunciones que se produjeron en todo el mundo en 2008, 36 millones, casi las dos terceras partes- se debieron a ellas, principalmente enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas (5).

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

Aproximadamente 3,2 millones de personas mueren a causa del sedentarismo cada año. Las personas con poca actividad física corren un riesgo entre un 20% y un 30% mayor que las otras de morir por cualquier causa. La actividad física regular reduce el riesgo de padecer depresión, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes y cáncer de mama o colon. El sedentarismo es más frecuente en los países de ingresos altos, pero actualmente también se detectan niveles muy altos del problema en algunos países de ingresos medios, sobre todo entre las mujeres (5).

Un 2,3 millones de personas mueren a causa del uso nocivo del alcohol cada año, lo que representa alrededor del 3,8% de todas las muertes que tienen lugar en el mundo. Más de la mitad de dichas muertes son provocadas por enfermedades no transmisibles como cáncer, enfermedades cardiovasculares y cirrosis hepática. Si bien el consumo per cápita entre la población adulta es mayor en los países de ingresos altos, alcanza un nivel similar en los países de ingresos medios altos muy poblados (5).

Otra de las condiciones que aumentan la probabilidad de presentar problemas en la salud son el sobrepeso y la obesidad, al menos 2,8 millones de personas mueren cada año por sobrepeso u obesidad. El riesgo de padecer cardiopatías, accidentes cerebrovasculares y diabetes crece paralelamente al aumento del

índice de masa corporal (IMC). Un IMC elevado aumenta asimismo el riesgo de padecer ciertos tipos de cáncer. La prevalencia de sobrepeso es mayor en los países de ingresos medios altos, pero también se detectan niveles muy elevados en algunos países de ingresos medios bajos. En la Región de Europa, la Región del Mediterráneo Oriental y la Región de las Américas de la OMS (5).

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

América Latina y el Caribe han llegado a convertirse en la región del mundo en desarrollo que tiene la mayor urbanización, puesto que más de 60% de la población habita en centros urbanos. Según datos obtenidos de 24 países en la Región de las Américas, más de la mitad de la población es inactiva, es decir, en varios países del continente americano, la proporción de la población cuya salud está en riesgo debido a una vida inactiva se aproxima a 60% (7).

El Perú también es un país en donde la tasa de crecimiento poblacional en los últimos años ha ido en aumento, el ritmo de trabajo cambió, la esperanza de vida aumentó y todo ello trajo como consecuencia cambios en el estilo de vida de las personas. La población trabaja más horas al día, consumen comidas rápidas, no realizan actividad y ejercicio y consumen sustancias nocivas; cada vez se observa una vida sedentaria en los individuos. En los últimos años la incidencia de enfermedades relacionadas al comportamiento humano como las enfermedades no transmisibles ha aumentado.

En el Perú, la prevalencia de la obesidad el año 2007 fue 13% en la población general y 9% en la población pobre y 3% en la población extremadamente pobre. El 35% en el Perú tienen sobrepeso (8).

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES) del año 2010, muestra que el 35% de las mujeres tienen sobre peso y 16% tienen obesidad. El sobrepeso es mayor en las mujeres de 30 a 39 años (43%) y la obesidad es mayor en las mujeres de 40 a 49 años (27%). Los resultados de La Encuesta Nacional de Indicadores Nutricionales, Bioquímicos, Socioeconómicos y culturales relacionados con las enfermedades crónico degenerativas, muestran que el 40% de los encuestados realiza actividad física leve (sedentaria), y entre éstos el 72% de ellos no complementa sus actividades habituales con ejercicios adicionales u otra actividad física vigorosa (8).

Según la Fundación Nacional de Qatari en su proyecto de Ley Consejo Nacional para las personas adultas mayores nos dice que a nivel del Perú la pobreza extrema, la exclusión social y toda forma de discriminación que a través del tiempo ha venido sucediendo y sucede en nuestro país, están agrediendo a los derechos humanos de las personas adultas mayores en el Perú, personas que en su mayoría están consideradas como los más pobres dentro de las personas en extrema pobreza y puede ser ésta la razón de que pese a su gran número conforman una población invisible para la sociedad y el estado (9).

El Ministerio de Salud en su informe ejecutivo de Ancash nos dice que el grupo étnico de 60 años a más (adulto mayor), la delgadez se incrementa en más de 30%, el sobrepeso disminuye casi a la mitad y la obesidad se reduce casi a la tercera parte, respecto a los adultos; de estos valores es la prevalencia de adelgazados el único que supera la prevalencia nacional; en los adultos mayores el exceso de peso afecta a más de 1 de cada 4 individuo (10).

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

A esta realidad no escapan los adultos mayores del A.H José Luis Sánchez Milla, el cual pertenece a la jurisdicción del P. Nicolás Garatea de la Micro red del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” - Red Pacifico Sur Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, en la costa norte del Perú. El Puesto de Salud Nicolás Garatea se encuentra ubicado en la Urbanización Garatea, distrito de Nuevo Chimbote. En sus limitaciones tenemos: por el norte con el A.H El Mirador, por el Sur por el Puesto de Salud Nicolás Garatea, por el este por el A.H Las Praderas, y por oeste con el océano pacifico

El Asentamiento Humano (A.H), no cuenta con colegios, las viviendas están construidas de material rustico y algunas de material noble, su población realiza diferentes ocupaciones encontramos: estudiantes, profesionales, comerciantes, amas de casa, obreros, carpinteros, soldadores, mecánicos entre otros. También cuenta con servicio de luz, pero no cuenta con agua ni con desagüe; tiene una población total de 350 habitantes y 123 adultos mayores de 60 años a más; entre varones y mujeres. (11).

Frente a lo expuesto se considera pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema: **¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor del A.H.**

José Luis Sánchez Milla – Nuevo Chimbote, 2013.

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

Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor del A. H José Luis Sánchez Milla en Nuevo Chimbote.

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

Valorar el estilo de vida del adulto mayor del A. H José Luis Sánchez Milla en Nuevo Chimbote.

Identificar los factores biosocioculturales: edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico del adulto mayor del A.H José Luis Sánchez Milla en Nuevo Chimbote.

Para la presente investigación se planteó la siguiente hipótesis:

Existe relación significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor del A.H. José Luis Sánchez Milla – Nuevo Chimbote.

Finalmente se justifica realizar la investigación debido a que en la actualidad el Perú no es ajeno a los cambios que se producen en el mundo como el aumento demográfico, el crecimiento de las ciudades, el cambio de ritmo de vida y el avance tecnológico, que han generado en la población Peruana cambios en su estilo de vida; los trabajos que ocupan la mayor parte del día y con énfasis en el manejo de computadoras han hecho que se incremente el sedentarismo, la ingesta elevada de comidas rápidas y consumo de sustancias nocivas.

La presente investigación es importante para el personal de salud que labora en el Puesto de Salud Nicolás Garatea, porque los resultados van a contribuir a mejorar la atención integral hacia las personas adultos mayores 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.

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

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

II. REVISION DE LITERATURA

2.1. Antecedentes:

Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

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

Leignadier, J. y Colab. (12), estudiaron el Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios, estudio cuantitativo, descriptivo. Con una muestra de 157 mujeres y 109 hombres, se obtuvo que: El 76% de las mujeres y el 71% de hombres presentan estilos de vida saludables. En los factores sociodemográficos, el 59% de la muestra corresponde al sexo femenino y el 41% al sexo masculino, el 96% de mujeres tienen de 17 a 25 años de edad y el 95% de hombres también se encuentra en ese rango, el 95% de la muestra es soltero, el 82% de las mujeres y el 86% de hombres es católico.

Díaz, F. (13). En su estudio sobre percepción del estado de salud y estilo de vida en trabajadores de una refinería en México, en una muestra de 196 trabajadores, obtuvo como resultado: La mayoría son del sexo masculino, con pareja, residentes del estado de Veracruz, en su mayor proporción son obreros. Es una población adulta joven con un nivel de estudios que la media nacional y un ingreso económico mayor a dos salarios mínimos. No existe diferencia en el estilo de vida promotor según sexo y ocupación. Los factores biológicos y socioculturales no

mostraron el efecto sobre el estilo de vida promotor. La percepción del estado de salud tuvo efecto esperado en el estilo de vida.

Investigación actual en nuestro ámbito

Yenque, V. (14), En su estudio estilo de vida y factores socioculturales de la adulta mayor en el PP.JJ. 1ro de Mayo en Nuevo Chimbote, de tipo cuantitativo y diseño correlacional, con una muestra de 117 y utilizando la escala de estilo de vida y el cuestionario de factores biosocioculturales encontró como resultados lo siguiente: El 88% de las adultas mayores presentan un estilo de vida no saludable. En relación a los factores socioculturales tenemos: El 82% presenta grado de instrucción primaria completa, el 59,8% son católicos, el 4,6 % es casado el 73.5% es ama de casa y el 63.2% tienen un ingreso económico entre 100 a 599 nuevos soles.

Luna, J. (15), en su estudio estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante del mercado Buenos Aires - Nuevo Chimbote, 2011. De tipo cuantitativo y diseño correlacional, con una muestra de 180 y utilizando la escala de estilo de vida y el cuestionario de factores biosocioculturales encontró lo siguiente: Que el 3.3% de comerciantes tienen estilo de vida saludable y el 96.7% estilo de vida no saludable. En los factores biosocioculturales presenta un 46.4% son adultos maduros, un 48 % con secundaria completa, un 74 % son católicos, un 16.3 % son solteros y un 50.4 % tienen un ingreso económico de 100 a 599 soles.

Torrejón, C. Reyna, E. (16), en su estudio de estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor, De tipo cuantitativo y diseño descriptivo correlacional, se utilizaron dos instrumentos: escala de vida y tabla de valoración nutricional según índice de masa corporal, donde se encontró lo siguiente: Que del 100% de personas adultas mayores un 60,8% tienen un estilo de vida no saludable, en relación al estado nutricional un 42,0%

tiene un estado nutricional normal. Se concluye que no hay relación entre las variables.

Aparicio, P. Delgado, R. (17), en su estudio de estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor de la Urbanización Casuarinas-Nuevo Chimbote, 2011. De tipo cuantitativo y de diseño descriptivo correlacional; donde se utilizaron como instrumentos: la escala de estilo de vida y el cuestionario semi estructurado sobre factores biosocioculturales, donde se encontró lo siguiente: Que del 100% del adulto mayor un 70,0% tienen un estilo de vida saludable. En los factores biosocioculturales presenta un 51,5% son de sexo masculino, un 86,2% son católicos, un 70,8% son casados. Se concluye que no hay relación entre las variables.

2.2 Bases teóricas

En el presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales estilo de vida y factores socioculturales del adulto mayor en el A.H. José Luis Sánchez Milla, Nuevo Chimbote.

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

Lalonde, M. (18), menciona que el estilo de vida representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control. Desde el punto de vista de la salud, las malas decisiones y los hábitos personales perjudiciales conllevan riesgos que se originan en el propio individuo. Cuando esos

riesgos tienen como consecuencia la enfermedad o la muerte, se puede afirmar que el estilo de vida de la víctima contribuyó a ellas.

Según Maya, L. (19), los estilos de vida saludables son definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción. Considera lo siguiente:

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

Pender, N. en Elejalde, M. (20), menciona que el estilo de vida es un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud. Para comprenderlo se requiere del estudio de tres categorías: Características y experiencias individuales, condiciones y efectos específicos de la conducta y el resultado conductual.

La teoría de promoción de la salud identifica en el individuo factores cognitivo-perceptuales, que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud, cuando existe una pauta para la acción. No se limita a explicar la conducta preventiva de la enfermedad, sino que se amplía para abarcar las conductas que favorecen la salud (20).

Otros factores modificantes, como son la edad, el sexo, la educación, la ingesta, el peso corporal, los patrones familiares sobre las conductas en La teoría de promoción de la salud identifica en el individuo factores cognitivo-perceptuales, que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud, cuando existe una pauta para la acción. No se limita a explicar la conducta preventiva de la enfermedad, sino que se amplía para abarcar las conductas que favorecen la salud (20).

El estilo de vida es un constructo que se ha usado de manera genérica. Como equivalente a la forma en que se entiende el modo de vivir “estar en el mundo”, expresado en los ámbitos del comportamientos, fundamentalmente en las costumbres, también esta moldeado por la vivienda, el urbanismo, la posición de bienes, la relación con el entorno y las relaciones interpersonales (21).

Según Pino, J. (22), el estilo de vida puede entenderse como una conducta relacionada con la salud de carácter consistente (como la práctica habitual de actividad física) que está posibilitada o limitada por la situación social de una persona y sus condiciones de vida.

El estilo de vida es la forma de vida de las personas o de los grupos. La mayoría de los autores definen a los estilos de vida como un conjunto de patrones conductuales que una persona en concreto pone en práctica de manera consistente y mantenida en su vida cotidiana y que puede ser pertinente para el mantenimiento de su salud o que lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad (23).

El enfoque personológico menciona que el estilo de vida se define como la expresión externa de las cualidades del sujeto individual, integrado por constituyentes estructurales externos e indicadores funcionales de la personalidad, que en su configuración, constituyen la expresión psicológica, subjetivamente determinada del modo de vida del individuo (24).

La relación sujeto-personalidad-estilo de vida constituye una alternativa pertinente en la caracterización psicológica del estilo de vida. Siendo el sujeto el individuo concreto, al hablar de él no sólo se hace referencia a su mundo interno, sino también al sistema de relaciones en que se objetiviza su subjetividad. Se asume que el sujeto individual existe en dos dimensiones: interna y externa. Las mismas se relacionan dialécticamente como dos partes de un todo. La personalidad constituye un componente de la subjetividad interna, mientras que el estilo de vida es la subjetividad objetivada, o sea la expresión comportamental externa de la personalidad del sujeto (24).

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

adueñarse del conocimiento y, en último término, de la realidad aparente. Se parte del concepto holístico de salud, que contempla al individuo en su totalidad y en su entorno global, acentuando tanto la dimensión física, como la psicológica y espiritual. Estas dimensiones no deben percibirse aisladamente, un desequilibrio psicológico (como el estrés) al deprimir el sistema inmunológico, incrementa el riesgo de infección; sin embargo, el estado de bienestar aumenta la resistencia a la enfermedad en esta visión ecosistemita (21).

El estilo de vida se puede considerar como los tipos de hábitos, actitudes, conductas, tradiciones, actividades y decisiones de una persona, o de un grupo de personas, frente a las diversas circunstancias en las que el ser humano se desarrolla en sociedad o mediante su quehacer diario y que son susceptibles de ser modificados. Este se va conformando a lo largo de la historia de vida del sujeto, pudiéndose afirmar que se trata de un proceso de aprendizaje, ya sea por asimilación, o por imitación de modelos de patrones familiares o de grupos formales o informales (8).

Leignadier, J. (25), consideran al estilo de vida como el conjunto de comportamientos, actitudes y valores que no sólo previenen o protegen de enfermedades físicas sino considerando el aspecto de salud psicológica y considerándolo como un rasgo de individualidad general de la postura de cada persona frente a las situaciones de su vida que le permite adaptarse sanamente al medio y crecer como persona integral. El aspecto de las conductas o comportamientos es decisivo en el estado de bienestar de las personas, tanto en el plano físico como psicológico.

El estilo de vida saludable es la manera como la gente se comporta con respecto a la exposición a factores nocivos que representan riesgo para la salud. Incluye fundamentalmente una alimentación adecuada, promoción de la actividad física, control del tabaquismo y de otras adicciones, ambientes saludables en viviendas y trabajos, conductas sexuales, salud

mental y el control de tres elementos ligados a la alimentación: presión arterial, colesterol y arteriosclerosis (24).

Vargas, S. (26), menciona también, que los estilos de vida saludables, son una serie de comportamientos que disminuyen el riesgo de enfermar como, por ejemplo, el control de tensiones y emociones negativas, una alimentación saludable en cantidad y calidad, la práctica de actividad física, el descanso, la recreación, el control en la ingesta de sustancias como el alcohol y la nicotina, el no consumo de otras drogas, la higiene personal y el entorno saludable.

En el presente estudio el estilo de vida fue medido en base a la modificación del instrumento propuesto en el Modelo de Promoción de la salud (MPS) elaborado por Pender N, Walker E. y Sechrist K. (27) y la guía de implementación del programa familias y viviendas saludables del Ministerio de Salud (28).

Las dimensiones del estilo de vida consideradas son las siguientes:

Alimentación saludable: Referida a la alimentación variada que aporta la energía y todos los nutrientes esenciales que cada persona necesita para mantenerse sana permitiéndole una mejor calidad de vida en todas las edades. Los nutrientes esenciales son: Proteínas, carbohidratos, lípidos, vitaminas, minerales; también se considera al agua. La alimentación saludable previene de enfermedades como la desnutrición, la obesidad, la hipertensión, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, la anemia, la osteoporosis y algunos tipos de cáncer (29).

Actividad y ejercicio: La actividad física es cualquier movimiento corporal producido por los músculos y que requiere de un “gasto de energía”. Cuando esta actividad es planeada, estructurada y repetida para mantener una buena salud se llama “ejercicio”. El ejercicio y una alimentación saludable son necesarios para la conservación y el mantenimiento de la salud. La práctica regular del ejercicio, mejora la digestión, el sistema óseo, el sistema circulatorio y por ende, el

funcionamiento del corazón y el aporte de energía y nutrientes a todo el organismo (30).

En la etapa adulta ya no existen las elevadas demandas energéticas y nutritivas de las anteriores, siendo estas necesidades sensiblemente menores en relación con el peso corporal, y dependen, entre otros factores, de la edad, el sexo, actividad que realiza el adulto, complexión (fuerte, mediana, delgada), metabolismo y el grado de actividad física (29).

Responsabilidad en salud: Implica escoger/decidir sobre alternativas saludables/correctas en vez de aquellas que envuelven un riesgo para la salud. Significa reconocer que tenemos la habilidad para modificar los riesgos inherentes en nuestra herencia y ambiente social, podemos modificar nuestros riesgos mediante cambios en nuestro comportamiento. Para poder estar consciente de los efectos potenciales peligrosos de hábitos/dependencias de riesgo, se requiere un esfuerzo reflexivo para examinar nuestras vidas desde la perspectiva de la salud y luego un esfuerzo concertado dirigido a cambiar/modificar nuestros hábitos negativos arraigados (30).

Autorrealización: es un ideal al que todo hombre desea llegar, se satisface mediante oportunidades para desarrollar el talento y su potencial al máximo, expresar ideas y conocimientos, crecer y desarrollarse como una gran persona, obtener logros personales, para que cada ser humano se diferencie de los otros (31).

Redes de apoyo social: En un sentido amplio, el apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.). Las redes de apoyo social natural son la familia, amigos y allegados, compañeros de trabajo, vecinos, compañeros espirituales (32).

Manejo del estrés: Se define como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales, constantemente cambiantes, que se desarrollan para reducir o no la amplitud y el nivel de activación, y modifican las demandas del ambiente o el carácter de las propias evaluaciones cognitivas (33).

Los determinantes del estilo de vida relacionado con la salud son diversos y su estudio puede abordarse desde dos perspectivas bien distintas: La primera, en la que se valoran factores que podríamos denominar individuales y en la que los objetos de estudio son fundamentalmente aspectos biológicos, factores genéticos y conductuales, así como características psicológicas individuales. La segunda perspectiva parte de aspectos sociodemográficos y culturales, y desde ella se estudia la influencia de factores como el contexto social, económico o el medio ambiente, es decir, diferentes elementos del entorno (22).

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

Características biológicas: Como especie, nuestro genoma se ha adaptado al ambiente y a circunstancias en las que hemos evolucionado, si bien no hay marcadores genéticos muy buenos para incorporar el estudio de la predisposición genética a la obesidad u otras patologías en trabajos epidemiológicos, parecen existir algunas evidencias de cierta relación entre nuestra adaptación como especie y el riesgo de padecer enfermedades ligadas a un estilo de vida incoherente con nuestro organismo (22).

El sexo y otras características biológicas pueden ser también determinantes de la salud: cierto tipo de tumores son más frecuentes en un sexo que en otro y la enfermedad cardiovascular es más frecuente en hombres jóvenes que en mujeres de su misma edad, así como la

incidencia de otras patologías es distinta en función del sexo. Las mujeres, además, viven más años pero con menor calidad de vida y presentan mayor grado de dependencia en edades avanzadas, además de utilizar en mayor medida los servicios sanitarios en nuestro país debido a que padecen con más frecuencia enfermedades crónicas(22).

Características sociales y económicas: han aparecido muchos estudios en los que se relaciona la salud con aspectos socioeconómicos. En epidemiología, se ha estudiado la influencia de variables socioeconómicas, encontrando que, en función del nivel de ingresos, se establece el riesgo de desarrollar ciertas patologías ya que parece que los conceptos pobreza y enfermedad están estrechamente vinculados, no guardando relación este fenómeno con la posibilidad de contar con atención sanitaria básica, ya que muchos de estos trabajos se realizan en países en los que la cobertura sanitaria es universal y gratuita. No es tan determinante el hecho de tener unos ingresos concretos como el hecho de que existan diferencias acentuadas perceptibles en un mismo entorno. Dicho de otro modo, para nuestra salud es más negativo “sentirse pobre” que “ser pobre” (22).

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

estatus socioeconómico, redundando en detrimento de su salud (22).

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

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

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo: Cuantitativo de corte transversal (34, 35).

Diseño: Descriptivo correlacional (36).

3.2. Población y muestra:

Universo muestral:

Estuvo conformado por 123 de los adultos mayores que habitan en el A.H José Luis Sánchez Milla, Nuevo Chimbote

Unidad de análisis:

Cada adulto mayor que pertenece al A.H. José Luis Sánchez Milla forma parte del universo muestral y responde a los criterios de la investigación.

Criterios de inclusión

- Adulto mayor que vive más de 1 año en el A.H José Luis Sánchez Milla.
- Adulto mayor dentro de las edades comprendidas entre 60 a más.
- Adulto mayor que dé su consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

- Adulto mayor presente alguna enfermedad.
- Adulto mayor con Problemas de comunicación.
- Adulto mayor con problemas neurológicos.

3.3. Definición y operacionalización de variables

ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA

Definición conceptual:

Son la forma de vivir de las personas, que al igual que el medio ambiente, están determinados por un conjunto de factores (físicos, sociales o laborales) que dependerán tanto del individuo como del complejo entorno que le rodea, dando lugar a estilos de vida menos saludables (37).

Definición operacional

Se utilizó la escala nominal

Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos

Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA ADULTA

Definición Conceptual

Son la forma de vivir de las personas, que al igual que el medio ambiente, están determinados por un conjunto de factores (físicos, sociales o laborales) que dependerán tanto del individuo como del complejo entorno que le rodea, dando lugar a estilos de vida menos saludables (38).

FACTOR BIOLÓGICO

Sexo

Definición conceptual

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (39).

Definición operacional

Se utilizó escala nominal

- Masculino
- Femenino

FACTORES CULTURALES

Grado de instrucción

Definición conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (40).

Definición Operacional

Escala ordinal

- Analfabeto(a)
- Primaria
- Secundaria
- Superior

FACTORES SOCIALES

Estado civil

Definición conceptual

El estado civil de una persona es su situación jurídica en la familia y la sociedad, determina su capacidad para ejercer ciertos derechos y contraer ciertas obligaciones, es indivisible, indisponible e imprescriptible, y su asignación corresponde a la ley (41).

Definición operacional

Escala nominal

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

Ocupación

Definición Conceptual

Ocupación es el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña una persona en un determinado trabajo, determinados por la posición en el trabajo (42).

Definición Operacional

Escala nominal

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

- Otros

Ingreso económico

Definición conceptual

Es la cantidad de dinero que una persona percibe en un periodo determinado de tiempo, producto de su trabajo realizado y es compartida dentro del círculo familiar (43) (44).

Definición Operacional

Escala de intervalo

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

3.4. Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumentos

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

Instrumento N° 01

Escala del estilo de vida

Instrumento elaborado en base al Cuestionario de estilo de vida promotor de salud, de Walker E, Sechrist K y Pender N, modificado por Delgado, R; Díaz, R; Reyna, E, para medir el estilo de vida a través de sus dimensiones: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud. (Ver anexo N° 01)

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

Alimentación: 1, 2,3, 4, 5,6

Actividad y Ejercicio: 7,8,

Manejo del Estrés: 9, 10, 11,12

Apoyo Interpersonal: 13, 14, 15,16

Autorrealización: 17, 18,19

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

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

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

Instrumento No 02

Cuestionario sobre factores biosocioculturales de la persona:

Elaborado por Delgado, R.; Díaz, R.; Reyna, E (45), modificado por; Reyna E, en Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para fines de la presente investigación. (Ver anexo N° 02)

Está constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes:

- Datos de identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada (1 ítems).
- Factores biológicos, donde se determina el sexo (1 ítems).
- Factores culturales, donde se determina la escolaridad y la religión (2 ítems)
- Factores sociales, donde se determina el estado civil, la ocupación y el ingreso económico (3 ítems).

Control de Calidad de los datos:

Validez externa:

Se aseguró la validez externa por juicio de expertos presentando el instrumento a cuatro (4) expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos (46).

(Ver anexo N°3)

Validez interna

Al realizar la validez interna se realizó ítem por ítem o ítem total a través de la prueba piloto a una muestra similar a la población en estudio (46).

Confiabilidad

Se midió y garantizó mediante la prueba de Alpha de Crombach (47).
(Ver anexo N° 04)

3.5. Plan de análisis:

3.5.1. Procedimiento para la recolección de datos:

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

- Se informó y pidió consentimiento de los adultos mayores, del A.H. José Luis Sánchez Milla 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 de los dos instrumentos.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada participante.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario para llevar a cabo las respectivas entrevistas.
- Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa.

3.5.2. Plan de Análisis de datos:

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 18.0, se presentaran los datos en tablas simples y de doble entrada

luego elaborar sus respectivos gráficos.

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

3.6. Principios Éticos:

Durante la aplicación de los instrumentos se respetó y cumplió los criterios éticos (48).

Anonimato

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

Privacidad

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

Honestidad

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

Consentimiento

Solo se trabajó con las personas que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo. (Ver anexo N° 05)

IV. RESULTADOS

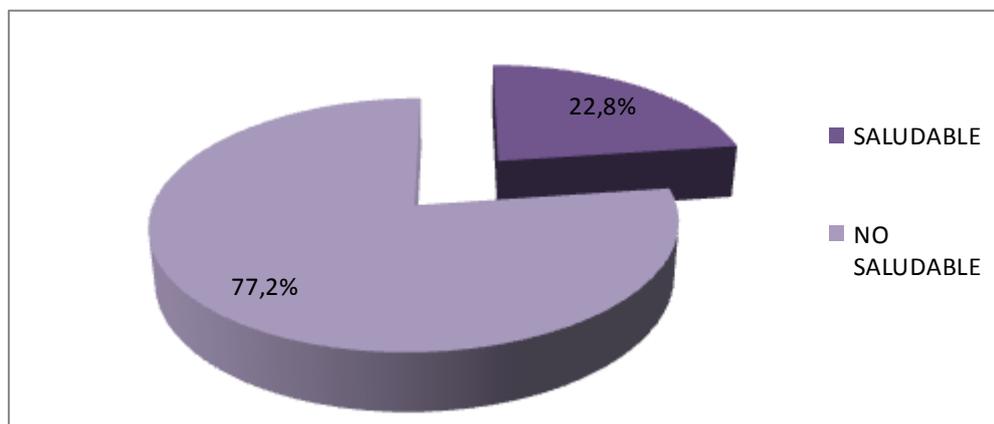
4.1 Resultados

TABLA 1
ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL A.H “JOSE LUIS SANCHEZ MILLA” – NUEVO CHIMBOTE, 2014.

Estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	28	22,8
No saludable	95	77,2
Total	123	100,0

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a los adultos mayores del A.H “José Luis Sánchez Milla”- Nuevo Chimbote 2014.

GRÁFICO 1
ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL A.H “JOSE LUIS SANCHEZ MILLA” - NUEVO CHIMBOTE 2014.



Fuente: Tabla 1

TABLA 2

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO MAYOR DEL A.H “JOSE LUIS SANCHEZ MILLA” – NUEVO CHIMBOTE, 2014.

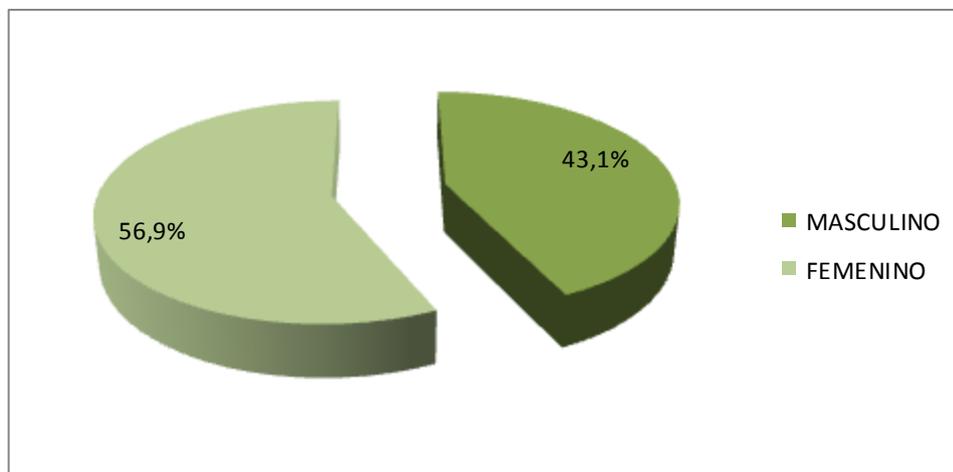
FACTOR BIOLÓGICO

Sexo	n	%
Masculino	53	43,1
Femenino	70	56,9
Total	123	100,0
FACTOR CULTURAL		
Grado de Instrucción	n	%
Analfabeto(a)	0,0	0,0
Primaria Incompleta	4	3,3
Primaria Completa	10	8,1
Secundaria Incompleta	19	15,4
Secundaria Completa	52	42,3
Superior Incompleta	22	17,9
Superior Completa	16	13,0
Total	123	100,0
Religión	n	%
Católico(a)	67	54,5
Evangélico(a)	43	35,0
Otros	13	10,6
Total	123	100,0
FACTOR SOCIAL		
Estado civil	n	%
Soltero(a)	0,0	0,0
Casado(a)	54	43,9
Viudo(a)	0	0,0
Unión libre	69	56,1
Separado(a)	0	0,0
Total	123	100,0
Ocupación	n	%
Obrero(a)	14	11,4
Empleado(a)	24	19,5
Ama de casa	44	35,8
Ambulante (Agricultor)	13	10,6
Otros	28	22,8
Total	123	100,0
Ingreso Económico(soles)	n	%
Menos de 100	2	1,6
De 100 a 599	72	58,5
De 600 a 1000	46	37,4
Mayor a 1000	3	2,4
Total	123	100,0

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. Aplicado a los adultos mayores del A.H “José Luis Sánchez Milla”- Nuevo Chimbote 2014

GRÁFICO 2

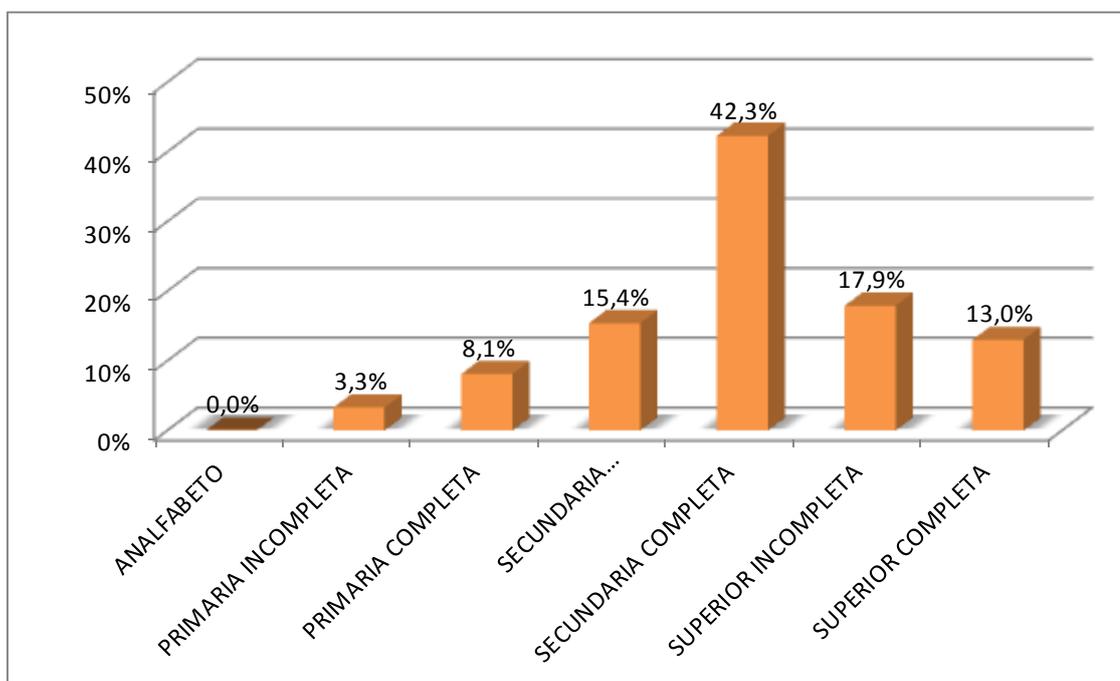
SEXO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL A.H “JOSE LUIS SANCHEZ MILLA” - NUEVO CHIMBOTE 2014.



Fuente: Tabla 2

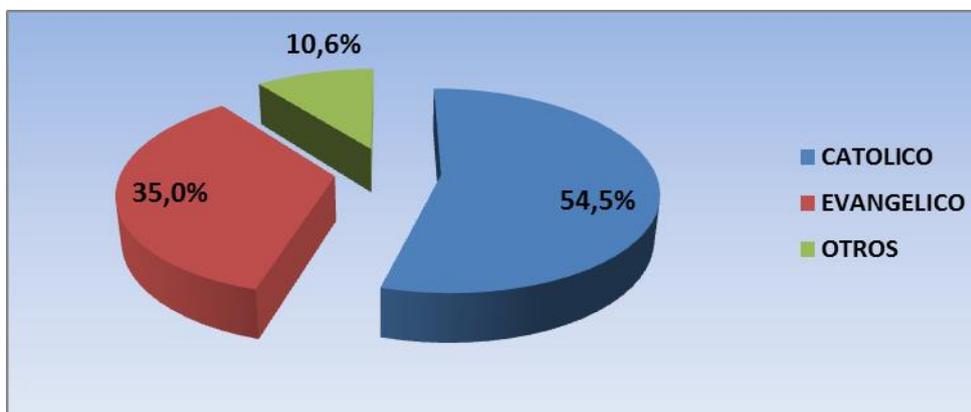
GRÁFICO 3

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL A.H “JOSE LUIS SANCHEZ MILLA” - NUEVO CHIMBOTE 2014.



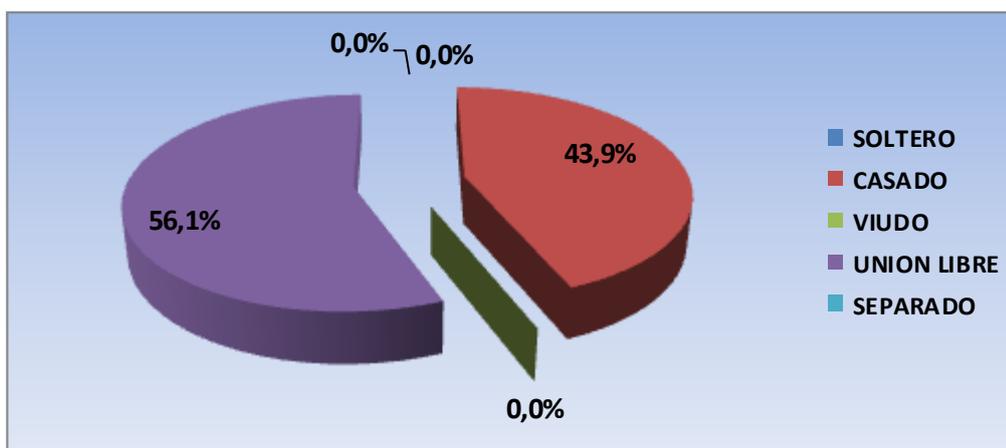
Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 4
RELIGIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL A.H “JOSE LUIS SANCHEZ MILLA” - NUEVO CHIMBOTE 2014.



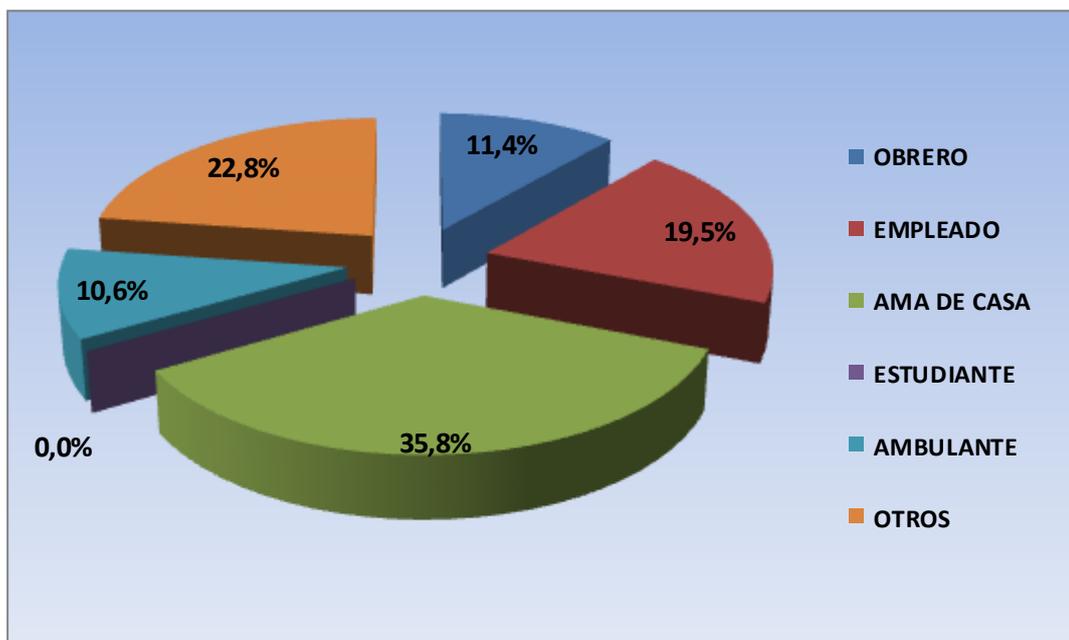
Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 5
ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL A.H “JOSE LUIS SANCHEZ MILLA” - NUEVO CHIMBOTE 2014.



Fuente: Tabla N°2

GRÁFICO 6
OCUPACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL A.H “JOSE LUIS
SANCHEZ MILLA”- NUEVO CHIMBOTE 2014.



Fuente: Tabla 2

RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y EL ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL A.H “JOSE LUIS SANCHEZ MILLA” - NUEVO CHIMBOTE 2014.

TABLA 3
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y ESTILO DE VIDA DEL LOS ADULTO MAYORES DEL A.H “JOSE LUIS SANCHEZ MILLA” – NUEVO CHIMBOTE, 2014.

SEXO	ESTILO DE VIDA				Total		$\chi^2 = 4.838$; 1gl y $p=0,028$ $p < 0,05$ Si existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		No saludable				
	N	%	N	%	N	%	
Masculino	7,0	5,7	46,0	37,4	53,0	43,1	
Femenino	21,0	17,1	49,0	39,8	70,0	56,9	
Total	28,0	22,8	95,0	77,2	123,0	100,0	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por: por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a los adultos mayores del A.H “José Luis Sánchez Milla”- Nuevo Chimbote 2014.

TABLA 4
FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DEL LOS ADULTO
MAYORES DEL A.H “JOSE LUIS SANCHEZ MILLA” – NUEVO
CHIMBOTE, 2014.

Grado de instrucción	Estilo de vida				Total		
	Saludable		No saludable		N	%	
	N	%	N	%			
Analfabeto(a)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	$\chi^2 = 6.305;$ 6gl y $p=0,278$ $p > 0,05$ No existe relación estadísticame nte significativa
Primaria incompleta	1,0	0,8	3,0	2,4	4,0	3,3	
Primaria Completa	2,0	1,6	8,0	6,5	10,0	8,1	
Secundaria incompleta	2,0	1,6	17,0	13,8	19,0	15,4	
Secundaria completa	10,0	8,1	42,0	34,1	52,0	42,3	
Superior incompleta	6,0	4,9	16,0	13,0	22,0	17,9	
Superior completa	7,0	5,7	9,0	7,3	16,0	13,0	
Total	28,0	22,8	95,0	77,2	123,0	100,0	

Religión	Estilo de vida				Total		
	Saludable		No saludable		N	%	
	N	%	N	%			
Católico(a)	16,0	13,0	51,0	41,5	67,0	54,5	$\chi^2 = 1.921;$ 2gl y $p=0,383$ $p > 0,05$ No existe relación estadísticame nte significativa.
Evangélico(a)	11,0	8,9	32,0	26,0	43,0	35,0	
Otras	1,0	0,8	12,0	9,8	13,0	10,6	
Total	28,0	22,8	95,0	77,2	123,0	100,0	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por: por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a los adultos mayores del A.H “José Luis Sánchez Milla”- Nuevo Chimbote 2014.

TABLA 5
FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DEL LOS ADULTO MAYORES
DEL A.H “JOSE LUIS SANCHEZ MILLA” – NUEVO CHIMBOTE, 2014.

Estado civil	Estilo de vida				Total		
	Saludable		No saludable				
	N	%	N	%	N	%	
Soltero(a)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	$\chi^2 = 2.036$; 4gl y $p=0,154$ $p > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa.
Casado(a)	9,0	7,3	45,0	36,6	54,0	43,9	
Viudo(a)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Unión libre	19,0	15,4	50,0	40,7	69,0	56,1	
Separado(a)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Total	28,0	22,8	95,0	77,2	123,0	100,0	

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

Ingresos económicos (soles)	Estilo de vida				Total		
	Saludable		No saludable		N	%	
	N	%	N	%			
Menos de 100	0	0,0	2	1,6	2	1,6	$\chi^2 = 14.603$; 3gl y $p=0.002$ $p < 0,05$ Si existe relación estadísticamente significativa.
100 – 599	11	8,9	61	49,6	72	58,5	
600 – 1000	14	11,4	32	26,0	46	37,4	
Más de 1000	3	2,4	0	0,0	3	2,4	
Total	0	0,0	2	1,6	2	1,6	

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a los adultos mayores del A.H “José Luis Sánchez Milla”- Nuevo Chimbote 2014.

4.2 Análisis de los resultados

En la Tabla 1: Se puede observar que el 77.2 % (95), de persona adultas del A.H. José Luis Sánchez Milla; Nuevo Chimbote tienen vida no saludable y el 22.8 % (28), tiene un estilo de vida saludable.

Estos resultados se aproximan con los obtenidos por, Arguedas, R. y Montenegro, V. (49) quienes estudiaron el “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor - Nuevo Chimbote, 2009”, encontrando que del 100% (196) de adultos que participaron en el estudio, el 69.4% (136) tienen un estilo de vida no saludable y un 30,6%(60) saludable.

Los resultados obtenidos son similares con lo investigación por Guevara, C y Colb. (50), en su estudio Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la personas adulta, Chimbote. Concluye que el mayor porcentaje con 77,2% presenta un estilo de vida no saludable y el 22,8% presenta un estilo de vida saludable.

En ese sentido Calatayud, M (51), define el estilo de vida al conjunto de comportamientos que un individuo 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.

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 ésta se produzca (52).

Por otro lado Bimbella, J. e Infiesta, A. (53), afirman que buena parte de las patologías que provocan más morbilidad y mortalidad entre la población tiene relación con sus hábitos, costumbres y estilos de vida (alimentación, consumo, de tabaco, alcohol, drogas, conducta sexual, etc.), lo cual confirma una vez más, el hecho de que los estilos de vida son uno de los determinantes principales de salud de las personas.

En Chile se realizó un muestreo intencional constituido por 239 personas adultas mayores, de un universo de 3699 de las cuales 111 corresponden a la ciudad de Chillán y 128 a la ciudad de Valparaíso. Los resultados muestran que realizan ejercicio físico el 59.4% de la muestra en ambas ciudades, el 40.7% no ha acudido en 6 meses a consulta médica, solo un 9.1% y un 12.5% presentaron licencia médica en el mismo período y un 35% no ingiere ningún tipo de medicamentos. La percepción de salud es buena aun cuando el 52% presenta patologías crónicas, predominando la hipertensión arterial en el 37%. Sobre un 90% de los encuestados, se encuentran satisfechos y muy satisfechos con su vida. Las personas mayores de 65 años se encuentran plenas, lúcidas física y psíquicamente y con capacidad funcional y laboral. Sin embargo, a menudo son presionados para acogerse a jubilación o se encuentran desempleados, lo que conduce a un debilitamiento de su calidad de vida (54).

En el A.H. José Luis Sánchez Milla encontramos que la mayoría de los adultos mayores presentan un estilo de vida no saludable. El estilo de vida no saludable nos indica que la persona no tiene control sobre sus actos y que está poniendo en riesgo su salud y por ende su vida.

Se pudo observar en el A.H. José Luis Sánchez Milla, que los adultos mayores presentan inactividad física, enfermedades crónicas degenerativas, y la falta de participación de los adultos mayores en campañas de salud. Y esto se debe a la ausencia de interés de los adultos mayores en cambiar sus hábitos o conductas de vida, los cuales conllevan a una conducta no saludable perjudicando su estado de salud, dando lugar a los factores de riesgo que van a generar enfermedades y que pueden conllevarlos a la muerte. Estos hábitos que tienen los adultos se deben a que la mayoría son inmigrantes de la Sierra y no tienen costumbre de realizar ejercicios, tienen escasa participación en campañas de salud y en asistir a consultas al médico, ya que en su tierra natal mayormente usan sus hierbas medicinales. En cuando a los adultos mayores que tienen un estilo de vida saludable son aquellos que se alimentan 3 veces por día, hacen ejercicios de 20 a 30 minutos por semana descansan lo suficiente para mejorar y mantener un estilo de vida.

En cuanto a las investigaciones citadas, probablemente la falta de similitud en los resultados con los estudios antes mencionados se deba a las realidades socio-económicas y culturales diferentes en las poblaciones estudiadas. Los adultos considerados pertenecen a un contexto diferente, lo que influye de cierta manera en la adopción de conductas saludables. Estos hallazgos sugieren que las personas deben asumir un rol más activo en el desarrollo y mantención de conductas saludables, particularmente considerando el informe de la organización Mundial de la Salud (OMS), en que se demuestra que las enfermedades no transmisibles (asociadas a estilo de vida) fueron responsables de 60% de las muertes y de 43% de la carga de enfermedad global.

Al analizar la situación presentan un alto porcentaje de estilo de vida no saludable, es significativo ya que dicho estilo actúa como un agente

desencadenante para ellos puesto que aumenta la probabilidad de que contraigan enfermedades y no pueda gozar de una mejor calidad de vida.

En la Tabla 02: Se muestra la distribución porcentual de los factores biosocioculturales de las personas adultas mayores del A.H. José Luis Sánchez Milla. En cuanto a los factores biológicos se observa que más de la mitad de adultas mayores son de sexo femenino en un 56.1% (70). Con respecto a los factores culturales más de la mitad tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta 57,7% (71), más de la mitad son de religión católica 54,5% (67). En los referente a los factores sociales en el estado civil más de la mitad viven en unión libre 56.1% (69), y son casados 43.9% (54). En concerniente a la ocupación más de la mitad son amas de casa e otros en un 58,6% (72), y más de la mitad con un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles en un 58,5% (72).

Así también se asemejan los resultados obtenidos por Villegas O. (55), en su estudio Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta. AA. HH. 25 de Mayo - Chimbote, 2010 tenemos, que más de la mitad tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta, profesan la religión católica, con ocupación amas de casa u obrero, un poco más de la mitad son de sexo femenino; más de la mitad son solteros y la mitad tiene ingreso económico menor de 100 nuevos soles.

De igual manera estos resultados se asemejan en algunos indicadores completamente con el estudio de Chancahuaña, W. y Sánchez, J.(56), que es titulada Estilo de vida y factores biosocioculturales de la personas adultas en Caraz en el 2010 que la población estudiada el 54.1% viven en unión libre y el 51.9% son amas de casa.

En los resultados del presente informe de investigación se observa que la población en estudio más de la mitad son de sexo femenino, en el Asentamiento Humano “José Luis Sánchez Milla, Nuevo Chimbote.

Por otra parte los resultados obtenidos difieren con lo encontrado por Sifuentes, L. (57), en su estudio titulado “Estilo de vida y los factores biosocioculturales en la persona adulta mayor del A. H. Esperanza Baja – Chimbote”; se encontró que un 42.4% de las personas adultas mayores tienen un grado de instrucción primaria incompleta.

Así también difieren en algunos factores en el estudio de Aranda, J. (58), quien investigó factores asociados a la satisfacción de vida de adultos mayores de 60 años en Lima-Perú, donde encontró que del total de participante, 52.5% son mujeres y 47.5% son varones.

Respecto al nivel de instrucción, 11% de varones adultos mayores posee estudios superiores, frente al 3% de ancianas con estudios superiores incompletos. Con relación al estado civil, el 44.3% tiene una unión estable (casados y convivientes), seguido de un 29.5% que son viudos, 23% de los encuestados son solteros y 3.3% de divorciados.

Se observa en el informe de la investigación que más de la mitad de los Adultos mayores son de unión libre, probablemente porque decidieron vivir en una relación libre, sin papeles que los atee.

El adulto mayor, conocido también como tercera edad, se inicia aproximadamente a los 60 años. Se caracteriza por una creciente disminución de las fuerzas físicas, desinterés, lo que, a su vez, progresivamente baja de las cualidades de su calidad de vida. Por eso es predominantemente conservador y opuesto a los cambios, pues así se siente seguro. Los rasgos de la personalidad y del carácter se van modificando. Manifiestan entonces una marcada tendencia a la

desconfianza. En cambio, otros ancianos se adaptan mejor a su nueva situación y muchos hasta parecen exagerar el optimismo, buen humor y generosidad (59).

Existen diferentes factores que influyen en el proceso de calidad de vida en el adulto mayor, así como otros que están directamente relacionados con su desarrollo y a su entorno. Entre los aspectos socioculturales se incluyen diferentes factores relacionados con la ocupación que desempeña el geronto, el grado de entendimiento y otros factores que algunas veces ponen en riesgo o pueden ser saludables para la salud del individuo (59).

Socialmente la mujer está considerada como el sexo débil, por la fuerza física en general es menos que la del varón. El término mujer se usa para indicar ya sea diferencias sexuales, biológicas, distinciones de género en su papel atribuido culturalmente o ambas cosas (60).

El sexo como factor biológico está basado en las características biológicas que permiten la reproducción sexual. En los seres humanos, el sexo biológico se asigna teniendo en cuenta los caracteres sexuales secundarios, las gónadas o los cromosomas sexuales; las categorías son: sexo masculino, sexo femenino.

En la presente investigación más de la mitad de los adultos mayores del A.H. José Luis Sánchez Milla son de sexo femenino, esto no concuerda con la tendencia de la población a nivel nacional donde se observa una menor proporción de población masculina que femenina.

El grado de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (61).

Se observa en los resultados que más de la mitad de los adultos mayores tienen grado de instrucción de secundaria completa e incompleta, esto debido probablemente a que por diversos factores no continuaron con sus estudios para alcanzar un grado más alto, en el contexto social en el que se desarrollaron no se pretendía una educación superior, bastaba con la mínima o básica que le permitiera saber leer y escribir, pues su preparación estaba orientada al trabajo.

Así también se encontró resultados casi similares como lo reportado por Palomino, H. (62), al estudiar el Estilo de vida y Factores biosocioculturales de la persona adulta en las Dunas de Surco. Lima, 2009. Concluyendo que un 39.25 % son amas de casas, el 63.6 % tienen un ingreso económico de 100 a 599 soles, el 79.5 % son católicos, el 46.4 % son casados y con el 35.4 % tienen primaria completa.

En cuanto al factor económico, más de la mitad de los adultos mayores investigados tienen un ingreso por debajo a lo que corresponde la canasta familiar que no les permite cubrir sus necesidades primordiales siendo una de ellas y la principal una adecuada alimentación.

Finalmente profesan la religión católica por tradición o decisión propia lo cual tiene influencia indirecta sobre las conductas de los adultos mayores en la comunidad, la cual permite libertades en el comportamiento secular de los adultos mayores como beber licor, fumar y bailar, siendo en algunos casos perjudiciales para su salud.

De igual forma al analizar la variable ocupación, se encontró la prevalencia en la ocupación amas de casa; lo cual nos indica que el trabajo en el hogar tales como el cuidado de los hijos, la limpieza de la casa, la compra de víveres y otros artículos, la preparación de los alimentos, la administración parcial o total del presupuesto familiar.

Sin duda alguna se trata del trabajo menos reconocido en nuestra sociedad actual, a pesar de la gran importancia que tiene el papel de la mujer dentro del hogar.

Una de las investigaciones en Colombia sobre la religión en el adulto mayor nos dice que los ancianos suelen usar la religiosidad intrínseca en varios momentos durante el día, y cuando se sienten enfermos es el primer recurso disponible antes que drogas, otras personas, o profesionales de salud⁴. En un estudio longitudinal durante 17 años sobre la religiosidad en los ancianos, Blazer y Palmore¹¹ mostraron que la religiosidad intrínseca permanece durante toda la vida, mientras la religiosidad extrínseca disminuye en los últimos años de la vida, esto relacionado con disminuciones funcionales (63).

Se informó que el 98% de los ancianos creían en Dios, 95% oraban con regularidad y 81% creían que las actividades religiosas les ayudaban durante las épocas críticas. Esto demuestra que la gran mayoría de los ancianos acude frecuentemente a la religión. Tanto la religiosidad intrínseca como la extrínseca tienen efectos protectores sobre la salud y la calidad de vida. La asociación entre religión y parámetros de salud ha aparecido en varios estudios sobre enfermedades cardíacas, hipertensión arterial, accidentes cerebrovasculares, enfermedades gastrointestinales y cáncer (63).

Se puede afirmar en el A.H. José Luis Sánchez Milla, cada adulto mayor tiene sus propias características biosocioculturales y que de una u otra manera van a influir en el comportamiento de cada uno de ellos para generar sus propias conductas de salud. Las conductas de salud son conductas en las que toma parte un individuo, Incluyen factores tales como edad, mayor o menor nivel educacional, ser de clase social alta o baja, ser mujer u hombre, como determinantes situacionales,

influyen de modo directo o indirectamente en que un individuo adopte una conducta saludable.

En la Tabla 03: Al relacionar las variables estilo de vida y los factores biológicos como parte de los factores biosocioculturales se observa que el 39.8% (49), son de sexo femenino presentando estilo de vida no saludable, mientras que el 37,4% (46), del sexo masculino tienen un estilo de vida no saludable, el 17,1% (21), tiene un estilo de vida saludable siendo del sexo femenino y el 5,7% (7), del sexo masculino presenta un estilo de vida saludable.

Se muestra la relación entre los factores biológicos y el estilo de vida. Al relacionar la variable sexo con estilo de vida haciendo uso estadístico Chi – cuadrado de independencia ($\chi^2 = 4.838$; 1gl y $p=0,028$ $p < 0,05$) se encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre las variables

Por otro lado, los resultados son similares con los encontrados por Huanri J. y Romero, J (64), en su estudio estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el A.H. Alto Perú en Casma, donde se encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

También coincide los resultados obtenidos por Chinin C. (65), en su investigación Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH Juan Valer - Piura, 2011, concluyen que si existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

Así mismo, estos resultados coinciden a los encontrados por López, S. y Alva, M. (66), en su estudio Estilo de vida y factores

biosocioculturales del adulto maduro en Nuevo Chimbote, finalizando que no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

También difieren los resultados con los hallados por Llorca, Oliva, A. (67), en su estudio estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta mayor del AA.HH “Nueva Esperanza” Chimbote al someter los resultados con el chi cuadrado que el sexo y el estilo de vida no existe relación estadísticamente significativa.

Así mismo, difieren de los resultados encontrados por Huamán M Limaylla L. (68), en su estudio sobre Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de Chilca, Huancayo, 2010, quienes concluyeron que no existe significancia estadística entre la edad y sexo con el estilo de vida.

Los resultados muestran que si existe relación estadísticamente significativa entre las variables estilo de vida y factor biológico (sexo), es decir, el sexo es un factor que va a determinar que las personas tengan estilo de vida saludables o no, ya que es la condición o naturaleza orgánica que permite distinguir al varón de la mujer en la especie humana, mientras que el estilo de vida es producto de una decisión individual y consciente influenciada por múltiples factores.

En el presente estudios tanto las mujeres como los varones tienen estilos de vida saludables probablemente se deba al conocimiento sobre estilos de vida saludables o por el interés de las personas para realizar cambios en sus hábitos, comportamientos, actitudes o modo de vida, generando su bienestar físico y mental, sin tomar en cuenta el género de la persona.

El estilo de vida del adulto mayor puede estar determinado por múltiples factores como los sociales, económicos y culturales ya que las creencias y costumbres, el entorno social en el que viven, la

pobreza y el estado de salud pueden influir en el estilo de vida. El estilo de vida, es el patrón más o menos consistente de comportamiento que caracteriza al individuo ya sea varón o mujer en su forma de ser y expresarse. La población en estudio que tiene un nivel económico de pobreza y, son en su mayoría provenientes de la sierra de Ancash, por ello conservan hasta la actualidad algunas costumbres sobre todo en alimentación y medicina natural, expresándolo en sus conductas de su vida diaria.

Una de las realidades que se asemeja es el A.H. “José Luis Sánchez Milla”, donde se encuentra el adulto mayor en abandono, en falta de amor por parte de sus familiares, lo cual los conlleva a sentirse inútil para su familia, ellos piensan que son una carga familiar; encontramos que su estado nutricional es de bajo peso o con obesidad. Algunos adultos mayores tienen trabajo independiente y solventa su propios gastos en cambio otros depende de su familia o son jubilados.

En la tabla 4: .- Al relacionar el estilo de vida y los factores culturales, se observa que el 59,7% (71,) de los adultos mayores tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta, con un estilo de vida no saludable, mientras que el 8,1% (10), tiene un estilo de vida saludable.

Seguidamente se observa que el 41,5% (51), de religión católica presentan un estilo de vida no saludable, mientras que el 13,0 % (16), tienen estilo de vida 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 ($\chi^2 = 6.305$; 6gl y $p=0,278$ $p > 0,05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables. Así mismo muestra la relación entre la religión y estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado

de independencia ($\chi^2 = 1.921$; 2gl y $p=0,383$, $p > 0,05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida.

Los resultados se asemejan con lo reportado por Guevara, C. y Cepeda, D. (69), quienes investigaron sobre Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del P.J Miraflores Alto encontró que no existe relación estadísticamente significativamente entre el grado de instrucción y religión con el estilo de vida.

Por otro lado los resultados se relacionan con el estudio de Barraza, K. (70), quien investigó sobre el estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en Yungay; encontrando que no existe relación estadísticamente significativamente entre el grado de instrucción y la religión con el estilo de vida.

Por otro lado estos resultados difieren con lo encontrado por Yzaguirre, J. (71), en su estudio titulado Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Mujer Adulta Madura de la Zona Rural “Santo Domingo – Chimbote; 2011”. En donde concluye que el grado de instrucción si tiene relación estadísticamente significativa con el estilo de vida y la religión no tiene relación significativa con el estilo de vida.

En ese 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 (72).

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 (73).

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. En este sentido, el término se aplica sobre todo a sistemas como judaísmo, cristianismo e islam, que implican fe en un credo, obediencia a un código moral establecido en las escrituras sagradas y participación en un culto (74).

Al analizar los datos encontrados, podemos decir que el adulto mayor del A.H. José Luis Sánchez Milla, no presenta relación estadísticamente significativa entre las variables estilo de vida y factor cultural: grado de instrucción, debido a que por más que estos adultos mayores tengan conocimiento previo o sean bien instruidos, estos individuos no ponen en práctica lo aprendido, ya que ellos se rigen en sus enseñanzas aprendidas de sus antepasados o de sus padres. Quizás esto puede deberse al entorno que rodea, ya que no necesariamente tienen que tener un grado de instrucción para tener estilos de vida saludable o estilos de vida no saludable.

La educación es una determinante social con mayor influencia en el bienestar físico, mental y social. La educación es un componente fundamental para el desarrollo, por ende requiere toda atención y priorización del Estado. Una educación de calidad y en pertinencia se reflejará en una generación de seres humanos que construyan un desarrollo humano sostenible y saludable (75).

Así mismo podemos decir que al relacionar el estilo de vida y los factores culturales, no existe relación estadísticamente significativa,

por lo que se puede definir al ser humano como un ser empírico el cual se deja influenciar por sus costumbres, creencias y vivencias modificando así su estilo de vida. Y en su mayoría poniendo en práctica hábitos perjudiciales para su salud y sin tener en cuenta su grado de instrucción y religión.

A nivel nacional, los adultos mayores su función cognitiva cambia, muchas de sus funciones cognitivas permanecen igual que en su juventud; la mayoría sufre la disminución de algunas esferas cognitivas tales como las de aprender nueva información y ejecutar funciones motoras rápidas, mientras que otros sufren condiciones como la enfermedad de Alzheimer que deterioran severamente su funcionamiento cognitivo. Además de la disminución de la función cognitiva propia del envejecimiento y patologías como la enfermedad de Alzheimer, un gran número de procesos frecuentes en el anciano (infecciones, procesos degenerativos, neoplásicos, enfermedades sistémicas, toma de fármacos, etc.), también pueden alterar tales funciones de forma parcial o global, tanto de forma aguda como crónica.

Los estudios en Perú, se acercaron al deterioro cognitivo en el adulto mayor son escasos y en su mayoría pequeñas series, variando las frecuencias de deterioro cognitivo moderado y severo entre 20 a 28%.⁹⁻¹² En el año 2003 el Instituto de Gerontología de la Universidad Cayetano Heredia realizó el trabajo «Valoración Geriátrica Integral en adultos mayores hospitalizados a nivel nacional» que fue publicado recientemente en la revista *Diagnostico*. Este trabajo incluía como parte de la valoración geriátrica la evaluación cognitiva mediante el uso de la prueba de Pfeiffer; se halló que la frecuencia de deterioro cognitivo moderado-severo durante la hospitalización fue de 22,11%, sin embargo existen resultados que no se pudieron presentar en el informe final del estudio, que son de

interés y de importancia para conocer los factores que influyen en el nivel cognitivo de esta población.

Finalmente, podemos decir que los adultos mayores del A.H. José Luis Sánchez Milla, 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 secundaria completa e incompleta 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 05: Se evidencia la distribución porcentual de los adultos según los factores sociales y el estilo de vida: encontramos que el 15.4% de adultos con estilo de vida saludable y el 40.7% con estilo de vida no saludable; ambos se encuentran en el grupo de unión libre. El 9.8% tienen un estilo de vida saludable, un 26.0% con estilo de vida no saludable en ambos su ocupación son amas de casa. En el otro grupo tenemos el 8.9% con estilo de vida saludable, y el 49.6% tiene estilo de vida no saludable ambos se encuentran con un ingreso económico de 100-599 nuevos soles.

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 ($\chi^2 = 2.036$; 4gl y $p=0,154$ $p > 0,05$), encontramos 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 ($\chi^2 = 4.669$; 4gl y $p=0.323$ $p > 0,05$), 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 ($\chi^2 =14.603$; 3gl y $p=0.002$ $p < 0,05$), se encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico y el estilo de vida.

Estos resultados se asemejan a lo obtenido por Carrión, L (76), en su estudio denominado Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta mayor A.H. 3 de Octubre, Nuevo Chimbote muestra que el estado civil, ocupación y el ingreso económico no tienen relación estadísticamente significativa con el estilo de vida.

Los resultados son similares con lo encontrado por Aguilar, M. (77), quien investigo el estilo de vida el factor social: ingresos económicos con el estilo de vida. y factores biosocioculturales de la persona Adulta de la Asociación Villa Héroe del Cenepa, Tacna. Donde concluye que si existe relación estadísticamente significativa entre

A si también estos resultados se asemejan y difieren a lo obtenido por: Valencia, D (78), en su estudio Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en el AA.HH 3 de Setiembre Casma, 2011. Quien reportó que el estado civil, ocupación e ingreso económico no tienen relación estadísticamente significativamente con el estilo de vida.

Estos resultados son similares y difieren en algunos indicadores con lo obtenido por: Barroso, k (79), quien estudio Estilo de Vida y Factores

Biosocioculturales de La Persona Adulta Yungay, 2009. Quien reportó que si existe relación significativamente estadística entre la estado civil y la ocupación con el estilo de vida, pero no entre las variables ingreso económico con el estilo de vida.

Así mismo estos resultados son similares y difieren con lo obtenido por: Luciano, C y Reyes, S (80), en su estudio titulado Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta A.H. Tres Estrellas Chimbote, 2009. Quienes reportaron que si existe relación estadísticamente significativamente entre el estado civil, la ocupación y el ingreso económico con el estilo de vida.

Los resultados difieren con lo encontrado por Minaya, S y Loli, N (81), En su estudio sobre estilos de vida y los factores biosocioculturales de las personas Adultas en la comunidad de Marian-Hueras, donde se muestra la relación entre los factores sociales al relacionar e ingresos económicos con el estilo de vida encontramos que si existes estadísticamente significativa.

Los factores sociales se definen como el conjunto de elementos que contribuyen a establecer un determinado nivel de calidad de vida para las personas. Se incluyen tanto aspectos económicos como culturales o sociales, desde el punto de vista del bienestar económico (82).

Al relacionar el estado civil con el estilo de vida, observamos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables debido a que estos adultos maduros, independientemente de cualquier condición civil tienen estilos de vida adecuados o no adecuados ya que tienen costumbres formadas desde su niñez. Así mismo ellos piensan que la forma que tienen de vivir no es una característica que

vaya a dañar la integración familiar que ellos tienen. Aunque los diferentes tipos de estado civil, puede variar de un estado a otro, vemos que no se relacionan con este factor para adoptar estilos de vida saludables.

Así mismo al relacionar la ocupación y el estilo de vida se observa que no tienen relación estadísticamente significativa entre ambas variables, esto debido a que, presenten trabajo estable o no, esto no cambia su modo de vivir, su forma de pensar y el estilo de vida que ellos llevan porque lo que prima para ellos es solamente satisfacer sus necesidades básicas de acuerdo a su disposición y como pueden sobrevivir. También se puede deber a que la ocupación es un rol, que tiene cada persona, mientras que el estilo de vida de las personas solo va a depender de ellas para ser modificada ya sea positiva o negativamente.

La ocupación son funciones y tareas que realizan las personas, mientras que el estilo de vida es distinto a la ocupación porque son hábitos y actitudes que transmiten los padres durante el trayecto de la vida.

Así mismo al relacionar el ingreso económico y el estilo de vida se observa que si existe relación entre ambas variables, ya que al tener posibilidad o no de satisfacer sus necesidades, no significa que mantiene hábitos de vida adecuado. Así mismo puede deberse a que la mayoría de la población son amas de casa y el ingreso que obtienen es producto del salario que gana su conyugue, dicho ingreso no alcanza para satisfacer las necesidades del hogar, por otro lado el grado de instrucción que presentan ha reducido sus posibilidades de encontrar un trabajo bien remunerado y no ampliar sus ingresos económicos para satisfacer sus necesidades básicas.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

5.1 Conclusiones:

- ❖ La mayoría de los adultos mayores presentan un estilo de vida no saludable y la minoría un estilo de vida saludable.
- ❖ Respecto a los factores biosocioculturales de los adultos mayores en el A.H “José Luis Sánchez Milla”, tenemos: En el factor biológico, más de la mitad son de sexo femenino. En el factor cultura más de la mitad tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta y de religión católica. En el factor social más de la mitad son de unión libre, amas de casa tienen ingresos económicos entre 100 y 599 nuevos soles mensuales.
- ❖ No existe relación estadísticamente significativa entre los factores socioculturales religión, estado civil, sexo, grado de instrucción e ocupación con el estilo de vida. Si existe relación estadísticamente significativa entre los factores Biosocioculturales ingresos económicos, con el estilo de vida del adulto mayor del A.H. “José Luis Sánchez Milla”, Nuevo Chimbote.

5.2. Recomendaciones:

En base a los resultados obtenidos en la presente investigación, se hace las siguientes recomendaciones:

- ❖ Difundir los resultados al Puesto de Nicolás Garatea, para que conozcan la necesidad de fortalecer las estrategias de atención integral en la salud del adulto mayor, con la finalidad de brindar actividades preventivas promocionales que posibilitan la adopción de estilos de vida saludables, considerando los factores que tienen relación con el estilo de vida en la población estudiada

- ❖ Que el Puesto de Nicolás Garatea Raúl implemente en un 100% el programa de salud del adulto mayor, ya sea mediante actividades preventivas promocionales, como sesiones educativas, talleres, salud mental; etc. con el fin de promover e incentivar a adoptar estilos de vida saludables y hacer que tomen conciencia real de la importancia de la salud en los adultos mayores. Y permitir de esta manera tener un personal capacitado, con el fin de promover e incentivar a el que adulto mayor adopte estilos de vida saludable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Scielo - Scientific Electronic Library Online. CONCYTEC – PERU
Calle del comercio 197 - San Borja Lima - Perú (Citado el 26 de
Noviembre del 2008) Disponible desde el URL:
<http://www.scielo.org.pe>
2. Ministerio de Salud “Lineamientos para la dirección general de las
personas adultas mayores” 2005 [Citado el 26 de Noviembre del
2008] Disponible desde el URL:
<http://www.upch.edu.pe/vrinve/gerontologia/minsapdf/lineamientos.pdf>
3. Becoña E, Vázquez F, Oblitas L. “Promoción de los estilos de vida”.
[Artículo en internet]. Bogotá. [Citado el 15 de octubre del 2012].
Disponible en el URL: <http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm>
4. León A. estilo de vida y salud: un problema socioeducativo,
antecedentes. [Artículo en internet]. Educere, artículos arbitrados n°
49 pag 287-295 2010. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible
desde el URL:
<http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32752/1/articulo>.
5. Essalud. Manual de reforma de vida. [Documento en internet].
[Citado 2 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL:
<http://essalud.gob.pe/downloads/M001 - Manual de Reforma de salud>
6. Organización Mundial De La Salud. Informe sobre la situación
mundial de las enfermedades no transmisibles 2010. [Documento en
internet]. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible desde el
URL:
http://www.who.int/entity/nmh/publications/ncd_report_summar.

7. Jacoby E, Bull F, Neiman A. Cambios acelerados del estilo de vida obligan a fomentar la actividad física como prioridad en la Región de las Américas. [Artículo en internet]. Rev.Panam Salud Publica 14(4), 2003 223. [Citado el 5 de octubre del 2012]. Disponible en el URL:<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v14n4/18120.pdf>

8. Sanabria P, Gonzales L, Urrego D. Estilos de vida saludables en profesionales de salud colombianos. [Artículo en internet]. Rev. Méd. 15/002. Colombia 2007. [Citado el 19 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/910/91015208.pdf>

9. Fundación Internacional Qatari “Proyecto de ley consejo nacional para las personas adultas mayores exposición de motivos” 2007 [Citado el 01 de Diciembre del 2007] Disponible desde el URL: <http://qatari-peru.tripod.com/id24.html>

10. Perfil del adulto mayor “desarrollando respuestas integradas de los sistemas de cuidados de la salud para una población en rápido envejecimiento” [Citado 2004]. Disponible desde el URL: https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=16&cad=rja&uact=8&ved=0cdfsqfjafoao&url=http%3a%2f%2fwww.minsa.gob.pe%2fportal%2fservicios%2fsusaludesprimero%2fadtomayor%2finforme%2520perfil%2520adulto%2520mayorfinal%2520a4.doc&ei=qnlvjpgsg8ulnoorgman&usg=afqjcnfh77s_ev8xghjczzbvdmgtgbug

11. Dirección de Promoción de la Salud. Red de Salud Pacifico Sur. Área de estadística. Nuevo Chimbote; 2013.

12. Leignadier J, Valderrama G, Vergara I. Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios. [Documento en internet]. Panamá 2011.[Citado el 18 d octubre del 2012]. Disponible desde el URL:
<http://usmapanama.com/wp-content/uploads/2011/10/INFORME-FIN>.
13. Díaz F. Percepción del estado de salud y estilo de vida en trabajadores de una refinería. [Tesis para optar el grado de magister en enfermería]. Universidad Autónoma de Nuevo León. España. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL:
<http://eprints.uanl.mx/1798/1/1080093843.PDF>
14. Yenque V. Estilo de Vida y factores socioculturales de la adulta mayor del P.J. 1ro de Mayo. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011
15. Luna J. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante Mercado Buenos Aires - Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el título de enfermería]. Nuevo Chimbote - Perú; Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
16. Torrejón, C. Reyna, E. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor.
17. Aparicio, P. Delgado, R. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor de la Urbanización Casuarinas- Nuevo Chimbote, 2011
18. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A working document. [Documento en internet]. Canada. 1974. Disponible desde el URL:

http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalondeeng.pdf

19. Maya L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2012 Julio. 12]. [Alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL:
<http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>

20. Elejalde M. Principales Enfoques que han dominado la Promoción de Salud y su influencia en la práctica de Enfermería Comunitaria. [Artículo en internet]. [Citado el 20 de febrero 2013]. Disponible desde el URL:
<http://www.revista-ciencias.com/publicaciones/EkZykZFpFVmMcHJrEq.php>

21. Guerrero L, León A. Estilo De Vida Y Salud. [Documento en internet]. [Citado 12 de Julio 2012]. Disponible desde el URL:
www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32226/1/articulo1.pdf

22. De la Cruz E, Pino J. Estilo de vida relacionado con la salud. [documento en internet]. [Citado el 02 abril del 2012]. Disponible desde el URL:
[http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo de vida.](http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo%20de%20vida)

23. Gamarra M, Rivera H, Alcalde M. Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes. [Documento en internet]. Perú, 2010. Citado el 22 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL:
<http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/scientia/v2n2/a08v2n2.pdf>

24. Mayo I. Actualidad y pertinencia del enfoque persono lógico del estilo de vida. [Monografía en internet]. [Citado el 24 de setiembre del

2012]. Disponible desde el URL:
<http://www.monografias.com/trabajos27/estilo-vida/estilo-vida>.

25. Leignagle J, Valderrama G, Vergara I. Estilo de vida y sentido de vida en estudiantes universitarios. [Documento en internet]. Panamá 2011.[Citado el 18 d octubre del 2012]. Disponible desde el URL:
<http://usmapanama.com/wp-content/uploads/2011/10/INFORME-FIN>
26. Vargas S. Los estilos de vida en la salud. [Documento en internet]. [Citado el 2 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL:
[http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06 Los estilos.pdf](http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/Libro/06%20Los%20estilos.pdf)
27. Hernández M. Estilo de vida y estrés en estudiantes universitarios del UDLA- P. [Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería]. México. Universidad de las Américas Puebla 2016. [Citada el 15 de marzo del 2013]. Disponible desde el URL: [http://Catarina .udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/hernandez_d_md/portada.html](http://Catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/hernandez_d_md/portada.html)
28. Ministerio de Salud. Guía de implementación del programa familias y viviendas saludables. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL:
http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/151_guiafam.pdf
29. Ministerio de salud. Orientaciones técnicas de una alimentación saludable. [Documento en internet]. Perú. 2005. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL:
<ftp://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/documentos/dgps/ORIENTACION>
30. Lopategui E. La salud como responsabilidad individual. [Artículo en internet]. 2000. [Citado 2010 Ago. 26]. [Alrededor de 1 pantalla].

Disponible en URL:
<http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>

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

32. Universidad De Cantabria. Curso Psicosociales. [Documento en internet]. [Citado el 02 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosoci...>

33. Zaldívar D. Prevención del estrés en la tercera edad. [Artículo en internet]. [Citado 18 de julio del 2012]. Disponible desde el URL:<http://www.sld.cu/saludvida/adultomayor/temas.php?idv=5940>

34. Polit, D., Hungler B Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 4ta ed. México 2000.

35. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.

36. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endsarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.

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

38. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. Edit. Limusa, 20a. Reimpresión, México. 2004
39. Tarazona D. Discriminación por género en la escuela [monografía en Internet]. 2010. [acceso octubre 14 del 2012]; [8 pantallas] Disponible desde: <http://www.monografias.com/trabajos28/genero-en-escuela/genero-en-escuela.shtml>
40. Forcada J. Nivel de instrucción. [Portal de internet]. 2004. [Citado 2010 Set. 5]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: http://www.eustat.es/documentos/idioma_c/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.html
41. Bustillo C. Estado civil. [Serie en internet]. [Citado el 18 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://facultaddederecho.es.tl/Resumen-01.htm>
42. Santos A. El lugar del trabajo en la sociedad. [Documento en internet]. [Citado octubre del 2012]. Disponible desde el URL: http://ocw.uv.es/ciencias-sociales-y-juridicas/2/tema_i_pdf.pdf
43. Vásquez A. Salario. [Documento en internet]. [Citado el 20 de julio del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.slideshare.net/alejandravasquez/diapositivas-del-ingreso-económico>.
44. Delgado R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona en el Perú. [Proyecto de línea de la escuela de Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2008.
45. Instituto Nacional de Estadística e informática. Glosario de términos. [documento en internet]. 2010. [Citado el 18 octubre del 2012].

Disponible desde el URL:
<http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0982/gl>.

46. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
47. Cristopher M. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm> 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>
48. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
49. Arguedas, R. y Montenegro, V. “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta, Nuevo Chimbote - 2009”. [tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]Chimbote Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
50. Guevara, C y Céspedes, D. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la personas adulta, Chimbote [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

51. Morales, C. La Psicología en la Atención Primaria en la Salud. Conceptos Básicos y Proyecciones de Trabajo. Ciudad de la Habana-Cuba: Científico Técnica, 2008.
52. Leignadier, J. "Estilo de Vida Saludable y Sentido de la Vida, en el Adulto. Disponible desde URL:
http://tabaquismo.freehosting.net/Estilo/estilos_de_vida_saludables.htm
53. Bimbella, J. e Infiesta, A. "Estilo de Vida y Juventud". España: 2006. Disponible desde URL:
<http://74.125.47.132/search?q=cache:5c9v6j3Y1FQJ:www.cinterfor.orgovy/public/spanish/region/ampro/cinterfor/temas/youth/doc/not/libro34/libro34.pdf+jovenes+y+estilos+de+vida+no+saludable&cd=28hl=es&ct=clnK&GL=PE>.
54. Marín P. Envejecimiento Saludable en Manual de Geriatria, Pontificia Universidad Católica de Chile. Facultad de Medicina. Centro de Geriatria y Gerontología. Pág. 59.
55. Villegas O. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta. AA. HH. 25 de Mayo - Chimbote, 2010 [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote.
56. Chanchhuaña, W; Sanchez, J, Estilo de vida y factores biosocioculturales de la personas adultas en Caraz en el 2010 [tesis para optar el título de licenciado en enfermería], Universidad Los Ángeles de Chimbote. Chimbote 2010.
57. Sifuentes, L. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales en la persona adulta Mayor del A. H. Esperanza Baja [Tesis para optar el

título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.

58. Aranda J. Factores Asociados A La Satisfacción De Vida De Adultos Mayores De 60 Años En Lima-Perú [serie en internet]. [citada 2009 enero 06]: [Alrededor de 6 pantallas]. Disponible en la URL:
http://www.aristidesvara.com/investigaciones/psicologia/factores_satisfaccion%20vida/factor5.htm
59. Macedo J. Adulto mayor. [Citado el 212 Abr 11]. [Monografía en internet]. Disponible: en URL:
<http://www.monografias.com/trabajos66/compendiopsicologia/compendio-psicologia3.shtml>.
60. Gardner B. “concepto de mujer”. [Citado el 212 Abr 11]. [Alrededor de 01 planilla]. Disponible en URL:
www.conceptos.com/ciencias-sociales/mujer-Mexico.2007
61. Navarro, G. “Conceptos De Ingresos Gastos Costos Utilidad Rentabilidad Perdida”. Mi Tecnológico. [Serie Internet] [Citado el 2009 Enero 22] [Alrededor de 2 Planilla]. Disponible desde el URL:
<http://www.mitecnologico.com/Main/ConceptosDeIngresosGastosCostosUtilidadRentabilidadPerdida>.
62. Palomino, H. Estilo de Vida y factores biosocioculturales del adulto, las Dunas de Surco. [Tesis para Optar por el Título de Licenciada en Enfermería]. Lima, Perú. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
63. Ministerio de Salud. Diagnostico preliminar sobre Personas Mayores, Dependencia y Servicios sociales en Colombia [Documento en

internet]. Colombia. 2005. [Citado el 31 de enero del 2007]. Disponible desde el URL:

<http://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Documents/Situacion%20Actual%20de%20las%20Personas%20adultas%20mayores.pdf>

64. Huanri P. Román J. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA.HH. Alto Perú, Casma [tesis para optar el título de enfermería]. Huaraz, Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
65. Chinin C. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH Juan Valer - Piura, 2011 [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
66. López S, Alva M. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro. Nuevo Chimbote, [Tesis para optar el título de Licenciada de enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009.
67. Llorca O. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del A.H. Nueva esperanza -Chimbote [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
68. Huamán M Limaylla L.; en su estudio sobre Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de Chilca, [tesis para optar el título de enfermería]. Huancayo, Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
69. Guevara, C. y Cepeda, D. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del P.J Miraflores [Trabajo para optar el Título de

Licenciatura en Enfermería].Chimbote: Universidad Católica Los
Ángeles de Chimbote; 2008.

70. Barrasa, K. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta. [Trabajo para optar el título de licenciatura en Enfermería]. Yungay: Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2009.
71. Yzaguirre S. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta joven y madura de la zona rural “Santo Domingo” -Chimbote. [Informe de tesis para optar el título de licenciatura en enfermería].Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
72. Thompson I. Definición de Cultura. [Serie Internet] [Citado el 2011 Enero 20] [Alrededor de 2 planilla]. Disponible desde el URL:
<http://www.promonegocios.net/mercadotecnia/cultura-definicion.html>
73. Meyer, G. La educación desde una perspectiva antropológica. [Monografía en Internet] Colombia: Macroeconomía; 2005 [Citado el 2005 Marzo][Alrededor de 02 planilla]. Disponible desde la URL:
<http://www.monografias.com/trabajos44/educacionantropologica/educacion-antropologica2.shtml>
74. 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>
75. Ramos, M. y Choque, R. La educación como determinante de la salud en el Perú. Perú 2006.Disponible en:
<http://www.busde.pecho.orgl/buscad/cdags/cuaderno0017/Cap.3.pdf.pág.>

76. Carrión, L. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta mayor. A.H. 3 de Octubre – Nuevo Chimbote [Tesis para optar al Título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
77. Aguilar M, estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona Adulta de la Asociación Villa Héroes del Cenepa [Tesis para obrar el Titulo de licenciada en enfermería]. Tacna – Perú; 2010.
78. Valencia D. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en el AA.HH 3 de Setiembre Casma. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
79. Barroso, k. Estilo de Vida Y Factores Biosocioculturales De La Persona Adulta, Yungay. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería].Chimbote: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2009
80. Luciano, C, Reyes, S. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta A.H. Tres Estrellas Chimbote. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería].Chimbote: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
81. Minaya, S y Loli, N. estilos de vida y los factores biosocioculturales de Las personas adultas en la comunidad de Marian Huaraz [Tesis para Optar el título de licenciado en enfermería], Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2009.
82. Definición de Bienestar Social [Ensayo En Internet].2011. [Citado2011 Julio. 21]. [7 Páginas]. Disponible el URL: <http://www.tengodeudas.com/definiciones/bienestar-social>



ANEXO N°01



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender

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

N°	ITEMS	CRITERIOS			
ALIMENTACIÓN					
1	Come Ud. tres veces al día: desayuno almuerzo y comida.	N	V	F	S
2	Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.	N	V	F	S
3	Consume de 4 a 8 vasos de agua al día	N	V	F	S
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas.	N	V	F	S
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.	N	V	F	S
6	Lea Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.	N	V	F	S
ACTIVIDAD Y EJERCICIO					
7	Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.	N	V	F	S
8	Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.	N	V	F	S
MANEJO DEL ESTRÉS					

9	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.	N	V	F	S
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.	N	V	F	S
11	Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación	N	V	F	S
12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración	N	V	F	S
APOYO INTERPERSONAL					
13	Se relaciona con los demás.	N	V	F	S
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás	N	V	F	S
15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas	N	V	F	S
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.	N	V	F	S
AUTORREALIZACION					
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su 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 medico	N	V	F	S
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el	N	V	F	S



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

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL
ADULTO MAYOR

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

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

A) FACTORES BIOLÓGICOS

1. Marque su Sexo:

- a) Masculino () b) Feminino ()

B) FACTORES CULTURALES:

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

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

4. ¿Cuál es su religión?

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

C) FACTORES SOCIALES:

5. ¿Cuál es su estado civil?

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

6. ¿Cuál es su ocupación?

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

7. ¿Cuál es su ingreso económico?

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



ANEXO N° 03

VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA ESTILO DE VIDA

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

R-Pearson

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

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido.

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



ANEXO N°04



CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

Resumen del procesamiento de los casos

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

Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.794	25



ANEXO N°05



CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO:

**“ESTILOS DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL
ADULTO MAYOR EN EL A.H JOSE LUIS SANCHEZ MILLA, NUEVO
CHIMBOTE, 2013”**

AUTORA:

CASTILLO CONTRERAS LESLYE

PROPÓSITO:

Determinar el estilo de vida y su relación con los factores biosocioculturales en los adultos mayores del A.H José Luis Sánchez Milla – Nuevo Chimbote, 2013

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

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

FIRMA

.....