



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE  
CHIMBOTE**

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

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL  
ADULTO MAYOR. CENTRO POBLADO TAMBO REAL  
ANTIGUO \_ SANTA, 2015**

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

**AUTORA:**

**ELISABET JARA DOMINGUEZ**

**ASESORA:**

**Dra. Enf. MARÍA ADRIANA VILCHEZ REYES**

**CHIMBOTE \_ PERÚ**

**2017**

# **JURADO EVALUADOR DE TESIS**

Mgr. Julia Cantalicia Avelino Quiroz

**PRESIDENTE**

Mgr. Leda María Guillen Salazar

**SECRETARIA**

Dra. Sonia Avelina Girón Luciano

**MIEMBRO**

## AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la vida y sabiduría,  
por guiarme los pasos y darme las  
fuerzas para vencer necesarias las  
dificultades y seguir adelante.

A la Universidad por brindarme  
estudiar y ser un profesional a los  
docentes por su enseñanza y esmero  
en mi formación como profesional.

A los moradores del Centro poblado de  
Tambo Real Antiguo que participaron e  
hicieron posible el desarrollo de esta  
investigación, por haber mostrado  
cooperación y comprensión durante el  
desarrollo de las entrevistas.

## DEDICATORIA

A mi Dios, por iluminarme, guiarme en cada actuar de mi vida y sobre todo por incrementar mí fe; por mostrarme siempre el camino que debo seguir en esos momentos de angustia, de desesperación.

A mis padres queridos: Luciano y Santa, por haberme brindado su apoyo incondicional, cariño y comprensión en todo momento, por ayudarme a conseguir este logro tan importante en mi vida. Tanto en lo económico, moral y espiritual.

A mis hermanos: Yerson, Noemí, Sara y Karen, porque siempre confiaron en mí y me dieron la confianza y el apoyo para poder cumplir mis estudios.

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo general determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor, Centro Poblado Tambo Real Antiguo \_ Santa, 2015. La investigación fue de tipo cuantitativo de corte transversal – diseño descriptivo correlacional, con una muestra de 95 adultos mayores, a quienes se le aplicó la escala del estilo de vida y el cuestionario sobre factores biosocioculturales, 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  $P < 0.05$ . Concluyendo que: casi la totalidad de los adultos mayores. Centro poblado Tambo Real Antiguo presentan un estilo de vida no saludable y un porcentaje mínimo saludable. Respecto a los factores biosocioculturales de los adultos mayores se obtiene que: La mayoría profesan la religión católica y perciben ingreso económico menos de 400 nuevos soles mensuales. Un poco más de la mitad son de sexo masculino. Menos de la mitad tienen grado de instrucción primaria, estado civil casado y de ocupación son ama de casa. Al aplicar la relación del estilo de vida y factores biológicos, no cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5. En estilo de vida y los factores biosocioculturales: Sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico.

**Palabras claves:** Adultos mayores, estilo de vida y factores biosocioculturales.

## ABSTRACT

The present research aimed to determine the relationship between lifestyle and biosociocultural factors of the elderly, Tambo Real-Old Town Center, Santa Cruz, 2015. The research was of a quantitative cross-sectional type - descriptive correlational design, with a sample of 95 older adults, who were given the lifestyle scale and questionnaire on biosociocultural factors, the data were processed with SPSS software version 18.0. To establish the relationship between the study variables, the independence test of Chi square criteria was applied, with 95% confidence and significance of  $P < 0.05$ . Concluding that: almost all the older adults of the Tambo Real Old Town have an unhealthy lifestyle and a minimum healthy percentage. Regarding the biosociocultural factors of the elderly majors it is obtained that: The majority professes the catholic religion and they perceive economic income less than 400 nuevos soles monthly. A little more than half are male. Less than half have primary education, marital status and occupation are housewives. When applying lifestyle relationship and biological factors, does not meet the condition to apply the chi square test more than 20% of expected frequencies are less than 5. In lifestyle and biosociocultural factors: sex, educational level, religion, Marital status, occupation and income

**Keywords:** Elderly, Lifestyle Factors and biosocioculturales.

## ÍNDICE

	Pág.
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	iii
<b>DEDICATORIA</b> .....	iv
<b>RESUMEN</b> .....	v
<b>ABSTRACT</b> .....	vi
<b>I. INTRODUCCION</b> .....	1
1.1 Enunciado del Problema.....	7
1.2 Objetivos de la Investigación.....	7
1.3 Justificación de la Investigación.....	8
<b>II. REVISION DE LITERATURA</b> .....	<b>10</b>
2.1 Antecedentes.....	10
2.2 Bases teóricas.....	14
<b>III. METODOLOGÍA</b> .....	<b>28</b>
3.1 Diseño y Tipo de Investigación.....	28
3.2 Población y muestra.....	28
3.3 Definición y operalización de variables.....	29
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	33
3.5 Procedimiento y análisis de datos.....	36
3.6 Principios éticos.....	38
<b>IV. RESULTADOS</b> .....	<b>39</b>
4.1 Resultados.....	39
4.2 Análisis de resultado.....	48
<b>V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	<b>81</b>
5.1 Conclusiones.....	81
5.2 Recomendaciones.....	82
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>83</b>
<b>ANEXO</b> .....	<b>101</b>

## INDICE DE TABLAS

	<b>Pag.</b>
<b>TABLA 1.....</b>	<b>37</b>
ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. CENTRO POBLADO TAMBO REAL ANTIGUO_ SANTA, 2015	
<b>TABLA 2.....</b>	<b>38</b>
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO MAYOR. CENTRO POBLADO TAMBO REAL ANTIGUO _ SANTA, 2015	
<b>TABLA 3.....</b>	<b>42</b>
FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. CENTRO POBLADO TAMBO REAL ANTIGUO _ SANTA, 2015	
<b>TABLA 4.....</b>	<b>43</b>
FACTORES CULTURALES Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. CENTRO POBLADO TAMBO REAL ANTIGUO _ SANTA, 2015	
<b>TABLA 5.....</b>	<b>44</b>
FACTORES SOCIALES Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. CENTRO POBLADO TAMBO REAL ANTIGUA _ SANTA, 2015	

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
<b>GRÁFICO 1</b> .....	<b>37</b>
ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. CENTRO POBLADO TAMBO REAL ANTIGUO _ SANTA, 2015	
<b>GRÁFICO 2</b> .....	<b>39</b>
SEXO DEL ADULTO MAYOR. CENTRO POBLADO TAMBO REAL ANTIGUO _ SANTA, 2015	
<b>GRÁFICO 3</b> .....	<b>39</b>
GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO MAYOR. CENTRO POBLADO TAMBO REAL ANTIGUO _ SANTA, 2015	
<b>GRÁFICO 4</b> .....	<b>40</b>
RELIGIÓN DEL ADULTO MAYOR. CENTRO POBLADO TAMBO REAL ANTIGUO _ SANTA, 2015	
<b>GRÁFICO 5</b> .....	<b>40</b>
ESTADO CIVIL DEL ADULTO MAYOR. CENTRO POBLADO TAMBO REAL ANTIGUO _ SANTA, 2015	
<b>GRÁFICO 6</b> .....	<b>41</b>
OCUPACIÓN DEL ADULTO MAYOR. CENTRO POBLADO TAMBO REAL ANTIGUO _ SANTA, 2015	
<b>GRÁFICO 7</b> .....	<b>41</b>
INGRESO ECONÓMICO DEL ADULTO MAYOR. CENTRO POBLADO TAMBO REAL ANTIGUO _ SANTA, 2015	

## **I. INTRODUCCION**

El presente estudio de investigación se realizó con el objetivo general determinar la relación entre estilo de vida y factores Biosocioculturales del adulto mayor. Centro Poblado Tambo Real Antiguo \_ Santa, 2015.

El presente trabajo de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de estilo de vida y Factores Biosocioculturales del adulto mayor, entendiendo que el estilo de vida, es la forma como se entiende la vida en sentido de una particular concepción del mundo; desde una perspectiva integral es necesario considerar los estilos de vida como parte de una dimensión colectiva y social, que comprende los aspectos interrelacionados del material, el social y el ideológico (1).

Los estilos de vida saludables de una persona son elementos fundamentales que tienen gran influencia en su desempeño y realización. Por lo que cada pueblo, nación, o aún diferentes grupos sociales pueden tener diferentes estilos de vida. Una comunidad, una familia o un individuo pueden tener un estilo de vida en particular dependiendo de sus conocimientos, necesidades reales, posibilidades económicas. Desde un punto de vista integral, los estilos de vida.

Para tener mayor comprensión, el informe de tesis se ha estructurado en: Introducción; revisión de literatura; metodología; resultados; conclusiones; recomendaciones; referencias bibliográficas y anexos. El presente trabajo de investigación contiene hallazgos importantes, que contribuirán, al enriquecimiento de sistema de conocimientos teóricos.

La protección de la salud física y mental constituye una responsabilidad ya que son fundamentales para nuestra capacidad colectiva e individual de pensar, manifestar sentimientos, interactuar con los demás, ganar el sustento y disfrutar de la vida. Sobre esta base se puede considerar que la promoción, la protección y el restablecimiento de la salud mental son preocupaciones vitales de las personas, las comunidades y las sociedades de todo el mundo, dando la posibilidad de alcanzar una vejez sana, portadora de ricas y ejemplarizantes experiencias para las siguientes generaciones; donde se considera estilo de vida.

El estilo de vida es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal, donde algunas veces son saludables y otras son nocivas para su salud (1).

Los estilos de vida que se adquieren, están condicionados a través de experiencias de aprendizaje, la manera de vivir de los cuales se adoptan, se adquieren o modifican de acuerdo a los comportamientos deseados, como el número de comidas diarias, características de alimentación, horas de sueños, el descanso, el consumo de alcohol, cigarrillo y la actividad física, etc. Al conjunto de estas actividades o prácticas se les denomina hábitos o comportamientos sostenidos. Donde se distinguen las categorías como: Los que mantiene la salud e promueven la longevidad y aquellos que la limitan o resultan dañinos y reducen la esperanza de vida (1).

Los problemas de la salud del adulto mayor es un asunto a tomarse en cuenta desde la promoción y la prevención de la salud. Más aún se debe considerar el bajo acceso a los servicios de la salud (seguridad social), programas especializados, el alto costo de los tratamientos y las irreparables pérdidas ocasionadas por enfermedad que son prevenibles (1).

En los países sub desarrollados los estilos de vida poco saludables son las que causan la mayoría de enfermedades. El estilo de vida que tiene el adulto mayor en sus años previos si nunca hizo actividad física, su nutrición fue deficiente o tuvo hábitos nocivos tendrá problemas en su vejez, de ahí la importancia de las actividades y programas de promoción y prevención en la salud (2).

La enfermedad cardiovascular, los derrames cerebrales, las enfermedades crónicas, degenerativas, el consumo de sustancias nocivas son las primeras causas de muerte en la mayoría de los países de las Américas y las tasas de morbimortalidad siguen en aumento en la población y están subiendo por todo el hemisferio. Se estima que en América el número de personas con diabetes casi se duplicara, pasando de 35 millones en el 2000 a 64 millones en el 2015. En menos de 20 años, una de cada 10 personas en el hemisferio oeste tendrá diabetes (2).

La población peruana en general se encuentra en creciente proceso de envejecimiento, existe una tendencia decreciente en cuanto al número y la tasa de años de vida. Entre 1990 y 1996 se redujo la perdida de años a una reducción en las enfermedades transmisibles tanto en hombre como mujeres; en la actualidad el país presenta la característica de mosaico epidemiológico, con prevalencia en enfermedades crónicas y degenerativas, en términos generales se están incrementando las

enfermedades emergentes y reemergentes (malaria, dengue, TBC, multidrogo resistente, SIDA, violencia social, violencia familiar, pandillaje, consumo de drogas; entre otros) (2).

Para disminuir la incidencia y mortalidad por enfermedades prevenibles es necesario identificar las circunstancias que favorecen el desarrollo y la aceleración de la enfermedad. Siendo importantes en el interno para controlar este problema, valorar la presencia de riesgo modificable o controlable para luego actuar en ello, considerando ajustes de los estilos de vida de las personas (2).

Generalmente las personas de clase media y alta tienen la facultad de elegir el medio en donde están situados sus hogares, la calidad y tipo de alimentos que consumen y la clase de atención médica que reciben. En cambio, los que viven en pobreza tienen sus opciones fuertemente restringidas por la limitación de sus recursos. Esto nos conlleva a comportamientos que están arraigados en los grupos sociales, influido por las diferencias sociales y dependientes de los recursos disponibles, que su naturaleza es primordialmente social (2).

Mucho de estos estilos de vida incluye fundamentalmente una alimentación adecuada, promoción de la actividad física, control del tabaquismo y de otras adicciones, ambientes saludables en viviendas y trabajos, conductas sexuales, salud mental y el control de tres elementos ligados a la alimentación: presión arterial, colesterol y arteriosclerosis (3).

Las personas pueden presentar factores de riesgo sin manifestaciones clínicas por lo que se hace necesario detectarlos de manera oportuna ya que, siendo

modificables conocidos, los resultados de la investigación se pueden desarrollar programas de prevención para disminuir su frecuencia y mejorar el estilo de vida de las personas (3).

La salud de la población peruana es un reflejo de su realidad social, se ha alcanzado una importante mejora en algunos indicadores de salud de país, sin embargo, las grandes diferencias que enmarcan los promedios nacionales ocultan las inequidades existentes en la salud. La mayor o menor probabilidad de muerte y enfermedad está en función de factores como el estrato socioeconómico, la condición de ruralismo, el género y el nivel educativo en que se encuentren las personas y las comunidades (4).

Aunque tradicionalmente se atribuyen los problemas de salud en el adulto mayor al proceso de envejecimiento, en particular a las condiciones biológicas, es preciso reconocer que se envejece durante toda la vida y en cualquier tiempo, no sólo se evidencian decrementos, sino también incrementos funcionales; pero se reconocen cada vez más los problemas de salud en el adulto mayor como dependientes de las relaciones entre el comportamiento del individuo y su contexto. Hay entonces, modos de vivir y de envejecer saludables y estilos de vida poco saludables que conducen al deterioro (4).

En el Perú según, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) informó que al 2015, la situación de la población adulto mayor, la problemática que más aqueja a la población son las enfermedades cardiovasculares continúan siendo la principal causa de muerte en el mundo; así como, de morbilidad y pérdida de calidad de vida relacionada con la salud. En el caso del Perú “las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades cerebrovasculares se constituyen como segunda y tercera

causa de mortalidad en el adulto mayor, respectivamente”; además, presentan importantes diferencias por edad, sexo, nivel de educación, quintiles de riqueza entre otras. Entre los principales factores de riesgo que se presentan en este estudio destacan el colesterol alto 19,5%, triglicérido alto 12%, hipertensión arterial 29,7%, enfermedades del corazón 8% y diabetes 8,7% (5).

A esta realidad problemática no escapan los adultos mayores que habitan en el Centro Poblado Tambo Real Antiguo, que está ubicado a 20 minutos de Santa, que esta limitado por el norte con el centro poblado Alto Perú, por el sur con el centro poblado Cambio Puente, por el este con el centro poblado Cascajal y por el oeste con el centro poblado Sandiunicio, Fue fundado el 28 de julio de 1940. Actualmente la junta directiva está a cargo por el teniente gobernador: Víctor Calixto Chávez. Centro Poblado Tambo Real Antiguo, cuenta con una población total de 1230 habitantes, de las cuales 95 son adultos mayores, cuenta con 4 sectores, 22 manzanas, 231 viviendas y 354 familias, lo cual la mayoría de las viviendas son de material prefabricado rustico: adobe, esteras, algunos son de material noble, cuenta con luz, saneamiento básico (agua potable y desagüe), los medios de transporte a la que tienen acceso la población son las combis pertenecientes a la línea 3, moto taxis, triciclos y carretas (6).

Centro Poblado Tambo Real Antiguo cuenta con Institución Educativa Jardín y Primaria, cuenta con un parque, vaso de leche, dos campos deportivos y dos molinos peladoras de arroz, 2 pequeñas iglesias evangélicas, una iglesia católica, 8 tiendas de abarrotes, internet y un taller de soldadura. Se evidencia perros callejeros que deambulan por la zona, montículo de basuras en algunas de las calles, ya que el carro recolector de basura pasa 3 veces a la semana lunes, jueves y los sábados, las

principales actividades a las que se dedica son: agricultura, crianza de animales pequeños y el comercio. Se atienden en el puesto de Salud de Tambo Real Nuevo, las afecciones más frecuentes que padecen son de la gripe, enfermedades respiratorias, sobre peso, diabetes millitos e Hipertensión, (6).

Por lo tanto, el presente estudio se ha desarrollado para responder a la siguiente interrogante:

### **1.1 Enunciado del Problema:**

¿Existe relación estadísticamente entre estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Centro Poblado Tambo Real Antiguo \_ Santa, 2015?

### **1.2 Objetivos de la Investigación:**

#### **1.2.1 Objetivo General:**

Determinar la relación entre estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Centro Poblado Tambo Real Antiguo \_ Santa, 2015

#### **1.2.2 Objetivos Específicos:**

Valorar el estilo de vida del adulto mayor. Centro Poblado Tambo Real Antiguo \_ Santa, 2015

Identificar los factores biosocioculturales: sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico del adulto mayor. Centro Poblado Tambo Real Antiguo \_ Santa, 2015

### **1.3 Justificación de la Investigación:**

IncurSIONAR en la temática de estilos de vida saludables, no es posible hacerlo a través de un listado de comportamientos individuales y colectivos que definen el que hacer o no para vivir más o menos años, independiente de cómo se viven. Los estilos de vida son denominados de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar. Por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social.

La población adulto mayor va en aumento y por lo tanto mayor demanda para las instituciones prestadoras de salud, es necesario que el Adulto mayor reciba una atención de calidad conociéndose su problemática real; con esa motivación se realiza la investigación que busca identificar el estilo de vida y su relación con factor social y en base a los resultados brindar una atención integral.

La presente investigación es importante para los representantes del grupo a investigar; porque los resultados van a contribuir a mejorar la atención integral hacia los adultos mayores de ésta organización y reducir problemas referentes a su estilo de vida.

Para el profesional de Enfermería la investigación será útil porque contribuirá con conocimientos acerca del estilo de vida y los factores sociales del adulto mayor y desde una perspectiva educativa, preventiva, curativa y de rehabilitación, fortalecerá su rol de liderazgo dentro del equipo de salud, permitiéndole

implementar Programas Preventivos Promocionales que fomenten el estilo de vida saludable.

Para las instituciones de formación profesional, los resultados de la investigación contribuyen en la ampliación de los contenidos curriculares referente a la salud del adulto mayor además de servir como fuente bibliográfica o de referencia que permita desarrollar futuros trabajos de investigación similares, buscando alternativas de solución para mejorar el estilo de vida del adulto mayor y la formalización del factor social.

## II. REVISIÓN DE LITERATURA

### 2.1. Antecedentes:

#### **Investigación actual en el ámbito extranjero**

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Ledo V, (7). En su investigación “Características nutricionales y estilo de vida en universitarios” Valladolid – España, en el 2011, evaluaron a 111 estudiantes y encontraron que un 6,4% de mujeres tenían un peso inferior al saludable (ningún hombre se encontraba en este grupo), mientras que un 27,8% hombres y un 6,5% mujeres estaban en rango de sobrepeso. Un 15,3% de casos presentó un perímetro de cintura excesivo. La masa grasa fue superior en las mujeres. Por otro lado, un 67% de universitarios declararon realizar ejercicio físico habitualmente, un 16,7% se declararon fumadores, y un 55,6% declararon consumo de alcohol de alta graduación.

Silva M y Vivar V, (8). Quien estudio sobre “Factores Asociados a la Depresión en el Adulto Mayor Institucionalizado”, 2015, Ecuador. Cuyo objetivo fue identificar los factores asociados a la depresión en el adulto mayor institucionalizado. Estudio descriptivo de carácter mixto, utilizó el método de estudio de caso. Participaron 8 adultos mayores institucionalizados, Se aplicaron instrumentos como la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS), guía de observación (Q-LES-Q), Escala de Soledad en el Adulto Mayor (IMSOL-AM), Historia Clínica, Entrevista semiestructurado,

Inventario de Historias de Pérdidas. Se realizó análisis bivariado mediante porcentaje, asociación (Chi-cuadrado) Resultados: La prevalencia de depresión en esta investigación fue del 50%, de los cuales fueron depresión leve el 25,0%, depresión moderada el 12,5% y depresión grave el 12, 5%. Factores asociados como: la pérdida de roles, estado de dependencia, falta de redes de apoyo emocional, esquemas disfuncionales y procesos de duelos no resueltos favorecen a la aparición de síntomas depresivos en los adultos mayores. Además, se encontró que las tres variables independientes son predictores de depresión puesto que se explicó en un 85% la varianza de la variable dependiente niveles de depresión ( $R^2 = 0,85$ ).

Salazar A, (9). Investigo sobre “Prevalencia y factores de riesgo psicosociales de la depresión en un grupo de adultos mayores en el 2015.Bogotá”, que tuvo como objetivo estimar la prevalencia de depresión en una muestra de adultos mayores de Bogotá y describir los factores de riesgo psicosocial asociados, el método que utilizaron para el estudio fue de corte transversal observacional-descriptivo, en 889 adultos mayores autónomos. La depresión fue evaluada con el test de depresión geriátrica Yesavage y los factores de riesgo con la sección de acontecimientos vitales del cuestionario. Como resultados fueron el 74% de la muestra estuvo constituida por mujeres, la media de edad fue de 72,51 (DS 9,4) años y la escolaridad promedio en años fue de 7,50 (DS 5,64). Así mismo, se estimó una prevalencia de depresión del 18,6%, siendo mayor en mujeres (20%) y (18%) en sujetos entre

70 y 79 años, los adultos con baja escolaridad sumaron un 43%, y el 22% lo constituyeron personas dependientes económicamente.

Palacios A, (10). Realizó un estudio de investigación “Autoestima y relaciones interpersonales en jóvenes estudiantes de primer semestre de la División Salud de la Universidad del Norte, Barranquilla (Colombia)” cuyo objetivo fue determinar la influencia de la autoestima (auto concepto, autor respeto y auto aceptación) con la afectotimia o relaciones interpersonales en jóvenes estudiantes de I semestre de la División Salud de la Universidad del Norte, Barranquilla. El método aplicado fue descriptivo transversal con análisis de cohorte. Se utilizó un cuestionario y el test 16 PF, a 100 jóvenes estudiantes de Medicina y enfermería entre los 15 – 20 años. Variables estudiadas: demográficas, autoestima (auto concepto, auto respeto, auto aceptación).

### **Investigación actual en nuestro ámbito**

Se encuentra los siguientes estudios:

Orellana K y Urrutia L, (11). Quien estudio sobre la relación existente entre el Estilo de Vida, medido por el nivel de actividad física y la conducta sedentaria, y el 15 Estado Nutricional valorado mediante una evaluación antropométrica de los estudiantes de medicina de la UPC en Perú, en el 2013; concluyeron que más del 50% presentan sobrepeso y obesidad, un considerable porcentaje de la población presenta bajos niveles de actividad

física, el sexo femenino obtuvo mayor riesgo cardiovascular según el perímetro de cintura y el índice cintura cadera.

Chuquihuanga M, (12). Realizó un estudio titulado "Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor en el Centro de Salud Jerusalén \_ La Esperanza, 2011. Con el objetivo general de determinar la relación entre estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor en el Centro de Salud Jerusalén. La investigación fue de tipo cuantitativo de corte transversal \_ diseño descriptivo correlacional, con una muestra de 132 adultos mayores. Concluyo que el 68,9% tiene un estilo de vida saludable y el 31,1% tiene un estilo de vida no saludable. En cuanto a la segunda variable en el factor biológico se observa que el mayor porcentaje de adultos mayores en un 63,6% (84) son del sexo femenino. Con respecto a los factores culturales el 35,6% (47) de las personas adultas tienen primaria incompleta; en cuanto a la religión el mayor porcentaje 61,4% (81) son católicos. En lo referente a los factores sociales en el 37,1% (49) su estado civil es casado, el 57,6% (76) son amas de casa y un 66,7% (88) tienen un ingreso económico de menor a 100 nuevos soles.

Solís A, (13). Realizó un estudio titulado "Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor Asentamiento Humano Magdalena Nueva \_ Chimbote - 2015. Con el objetivo general de determinar la relación entre estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor Asentamiento Humano Magdalena Nueva. La investigación fue de tipo cuantitativo de corte

transversal \_ diseño descriptivo correlacional, con una muestra de 100 adultos mayores. Concluyo que el 80% tiene un estilo de vida no saludable y el 20% tiene un estilo de vida saludable. En cuanto a la segunda variable en el factor biológico se observa que el 54% son de sexo femenino, el 35% tienen grado de instrucción secundaria, el 51% son de religión católico, el 36% son de estado civil unión libre, el 23% son amas de casa y el 35% de las personas adultas tienen un ingreso económico entre 100 – 599 nuevos soles.

## **2.2. Bases teóricas:**

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona. Según Laonde M, Tejera J, (14). Los estilos de vida serian la forma de vivir de las personas que al igual que el medio ambiente, están determinados por un conjunto de factores (físicos, sociales o laborales), que dependerán tanto del individuo como del complejo entorno que le rodea, dando lugar a estilos de vida más menos saludable.

El estilo de vida es un modo de vida individual, es la forma de vivir de las personas. Se relacionan estrechamente con la esfera conductual y motivacional del ser humano y por tanto, alude a la forma personal en que el hombre se realiza como ser social en condiciones concretas y particulares. En la actualidad, se considera que l familia como grupo particular con condiciones de vida similares, posee un estilo de vida propio que determina la

salud del grupo familiar y sus miembros, por lo que se concibe, además, la categoría de estilo de vida familiar.

Han existido varias formas de identificar el estilo de vida, una forma ampliamente definida ha sido caracterizar los componentes de riesgo de la persona para aludir a aquellos comportamientos y hábitos que en un momento determinado ponen en peligro la salud, por ejemplo, el hábito de consumir el alcohol, la conducta sexual desprotegida, etc. Las conductas protectoras de la salud, que se refieren a aquellas actuaciones que las personas llevan a cabo para defenderse de las enfermedades y sus secuelas (14).

Según Bibeaw, Col y Maya L, (15). Refieren que, desde una perspectiva integral, es necesario considerar el estilo de vida como parte de una dimensión colectiva y social, que comprende tres aspectos interrelacionados: el material, el social y el ideológico. En lo material, el estilo de vida se caracteriza por manifestaciones de la cultura material: vivencia, alimentación, vestido. En lo social, según las formas y estructuras organizativas: tipos de familia, grupos de parentesco, redes sociales de apoyo y sistemas de soporte como las instituciones y asociaciones. En el plano ideológico, los estilos de vida se expresan a través de las ideas, valores y creencias que determinan las respuestas o comportamientos a los distintos sucesos de la vida.

Desde esta perspectiva integral, los estilos de vida no pueden ser aislados del contexto social, económico, político y cultural al cual pertenece y deben de ser acorde a los objetivos del proceso de desarrollo que como fue

expuesto es designar a la persona humana en la sociedad a través de mejores condiciones de vida y de bienestar (15).

Los estilos se han identificado principalmente con la salud en un plano biológico, pero no la salud como bienestar biopsicosocial, espiritual y como componente de la calidad de vida. En este sentido se define como estilo de vida saludable (15).

El estilo de vida saludable son una serie de comportamientos que disminuyen o reducen el riesgo de enfermarse, 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 de ingesta de sustancias como el alcohol y la nicotina, el no consumo de otras drogas, la higiene personal y el entorno saludable (15).

El estilo de vida es la forma de vida de las personas o de los grupos. La mayoría de los autores define a los estilos de vida como un conjunto de patrones conductuales que una persona en concreto pone en practica de manera consistenente y mantenida en su vida cotidiana y que puede ser pertinente para el mantenimiento de su salud que coloca en situación de riesgo para la enfermedad. Considerando los siguientes aspectos: consumo de hojas de coca, consumo de alcohol, actividad física, mal hábito, alimentación y tratamiento farmacológico (15).

En sociología, un estilo de vida es la manera en que vive una persona (o un grupo de personas). Esto incluye la forma de las relaciones personales, del consumo de la hospitalidad y la forma de vestir. Una forma de vida típicamente también refleja las actitudes, los valores o la visión del mundo de un individuo. Una forma de vida típicamente también refleja las actitudes, los valores o la visión del mundo de un individuo (15).

Según Duncan P, (16). Los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social.

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

Los componentes o conductas son determinantes decisivos de la salud física y mental 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 determinara el que enferme o permanezca sana, en caso de que

enferme, su papel va a ser decisivo en la recuperación y en la velocidad a que esta se produzca (16).

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

En epidemiología el estilo de vida son conjuntos de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras nocivas para la salud; pues son causantes de enfermedades entre más importantes que afectan la salud encontramos: consumo de sustancias toxicas (hoja de coca, alcohol), estrés, dieta, manipulación de los alimentos y relaciones interpersonales (16).

Las dimensiones del estilo de vida consideradas son los siguientes: Nutrición, actividad, ejercicio, manejo de estrés, responsabilidad en salud, apoyo interpersonal y autorrealización.

**Dimensión de alimentación:** 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 y la anemia, la osteoporosis y algunos tipos de cáncer (18).

**Actividad y ejercicio:** La actividad física es el cualquier movimiento corporal producido por los músculos y que requiere de un “gasto de energía”. Cuando esta actividad es planeada, estructurada y repartida 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 (18).

En la etapa del adulto mayor ya no existen las elevadas demandas energías y nutritivas de las anteriores, siendo estas necesidades sensiblemente menores en relación con cada peso corporal del adulto mayor y dependen entre otros factores, de la edad, del sexo y actividad que realiza el adulto, complexión (fuerte, mediana, delgada), metabolismo y el grado de actividad física (18).

Los estilos de vida sedentarios son una importante causa de mortalidad, morbilidad y discapacidad, uno de las 10 causas fundamentales de mortalidad y discapacidad en el mundo entero. La inactividad física aumenta las causas de mortalidad, duplica el riesgo de enfermedades cardiovascular, de diabetes tipo II y de obesidad. Además, aumenta el riesgo de padecer cáncer de colon y

de pecho, hipertensión arterial, problemas de peso, osteoporosis, depresión y ansiedad (19).

Múltiples estudios recomiendan el ejercicio aeróbico regular y programado, dado que se han documentado beneficios en la salud física y mental. El ejercicio regular mejora la forma física, la función cardiovascular, la masa ósea, la fuerza muscular, la sensación de bienestar, las relaciones interpersonales, así como se ha asociado a reducciones de ansiedad, depresión, soledad, obesidad y a la mortalidad general (19).

**Dimensión Manejo del estrés:** El manejo del estrés se refiere al esfuerzo que hace el adulto mayor por controlar y reducir la tensión que surge cuando la situación es considerada difícil o inmanejable, mediante acciones coordinadas sencillas o complejas para sobrellevar la presión, las emergencias o el estrés (20).

El estrés tiene dos caras principales, la física y la emocional, y ambas pueden ser especialmente difíciles para los mayores de edad. Los impactos del estrés físico son muy claros. Cuando las personas alcanzan una edad mayor, las heridas tardan más tiempo en sanarse, y los resfriados duran más tiempo. Un corazón de 75 años puede ser lento en responder a los requerimientos del ejercicio. Y cuando una persona de 80 años entra en un cuarto frío, su cuerpo se demorará más tiempo en calentarse. (20).

Las hormonas del estrés proporcionan la energía y el enfoque a corto plazo, sin embargo, demasiado estrés durante demasiados años puede tergiversar el sistema de una persona. La sobredosis de hormonas de estrés se ha vinculado con muchos problemas de salud, incluyendo las enfermedades cardíacas, la presión alta y una función inmunológica debilitada. Para los mayores de edad que ya corren alto riesgo de contraer estas enfermedades, es muy importante saber cómo controlar el estrés (20).

**Dimensión responsabilidad en salud:** La responsabilidad en salud de los adultos mayores implica decidir y/o escoger sobre alternativas saludables / correctas en vez de aquellas que vuelven un riesgo para su salud. Donde significa reconocer que tenemos la habilidad para modificar los riesgos inherentes en nuestra herencia y ambiente social, donde podemos modificar nuestro riesgo mediante cambios en nuestro comportamiento. Para poder estar consciente de los efectos potenciales de hábitos y dependencias de riesgo, se requiere un esfuerzo reflexivo para examinar nuestras vidas desde la perspectiva de la salud luego un esfuerzo dirigido a cambiar nuestros hábitos negativos arraigados (21).

**Dimensión apoyo interpersonal:** Las relaciones interpersonales se establecen sobre la base de una consiente autoestima, pariendo de la óptica de tener algo que ofrecer a alguien, además estas se logran como producto de la motivación para poder compartir con otra persona. Las relaciones preestablecidas, se mantienen por placer de estar queriendo y sentirse queridos, tener reconocimiento y dar reconocimiento y recibir y dar afecto (21).

Hombres y mujeres se benefician por igual de participar en actividades sociales a todas las edades. Aquellos que continúan interactuando con otros tienen a ser más saludables, tanto física como mentalmente, que aquellos que se mantienen aislados socialmente. La interacción con amigos y familia provee apoyo práctico y emocional al adulto mayor el cual les permite permanecer en el ambiente comunitario y reducir la necesidad de usar los servicios de salud (22).

**Dimensión Autorrealización:** Se refiere a la adopción del adulto mayor a su inicio como persona en su tercera edad. También es un ideal al que todo el 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, para que cada ser humano se difiere de los otros (23).

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

(hijos). Desde esta perspectiva el ser humano crece y se desarrolla en sociedad (23).

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

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

En cuanto a los factores biosocioculturales del adulto mayor para el presente estudio se ha considerado: sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico.

Ciertos factores tienen influencia indirecta sobre las conductas de salud, a través de los factores cognitivos – conceptuales. Estos factores pueden ser: factores demográficos: se proponen que tanto el sexo; raza étnica; educación procedencia e ingreso económicos tienen influencia indirecta a través de su impacto en el establecimiento de conductas de salud (24).

**Características Biológicas:** Las características biológicas como especie , nuestro genoma se ha adaptado al ambiente y a las circunstancias en los que hemos evolucionado, si bien no hay marcadores genéticos muy buenos para incorporar el estudio de predisposición genética a la obesidad u otras

patologías en trabajos epidemiológicos, parecen existir alguna evidencias de cierta relación entre nuestra adaptación como especie y el riesgo de padecer enfermedades ligadas a un estilo de vida incoherente con nuestro cuerpo (25).

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 los hombres, que, en mujeres de su misma edad, así también como de 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 (25).

**Los factores circunstanciales o ambientales:** Han aparecido muchísimos estudios en los que relacionan la salud con aspectos socioeconómicos. En epidemiología, se ha estudiado la influencia de variables socioeconómicas, encontrando que, en función de 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 (25).

En relación al factor económico la pobreza es la causa fundamental de la inseguridad alimentaria ya que ella puede ser una causa del desempleo o

ingresos insuficientes que no permiten adquirir los alimentos necesarios de forma suficiente, la pobreza existe donde quiera que haya personas extremadamente pobres o gravemente desfavorecida; tanto en los países pobres como en los ricos. El problema de muchos hogares pobres es que la mayor parte o totalidad de su trabajo y de sus ingresos apenas alcanza para cubrir sus necesidades en circunstancias normales (25).

Según el fondo de las naciones unidas para la Infancia (UNICEF) en el 2009 menciona: el factor socio cultural, influyen factores sociales relacionados con la inversión, en educación formación laboral y con la eficiente y cuantía del gasto social, cabe considerar así mismo determinantes demográficos y culturales, en que la situación de pobreza está condicionada por el número de dependientes en un hogar, las tasas de fecundidad, de embarazo en adolescentes y mayores de 35 años y entre muchos otros. Se estima que los ingresos del hogar están determinados en un 20% en promedio por los ingresos de trabajo; ingreso propio del autoconsumo de sus siembras 80% (26).

El estado civil es la situación de las personas físicas determinadas por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.

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

que se incluye el estado civil. A este registro se le denomina Registro Civil. Aunque las distinciones del estado civil de una persona pueden ser variables de un estado a otro, la enumeración de estados civiles más habitual es la siguiente: Soltero (a), casado (a); viudo (a), conviviente, separado (a). Del mismo modo en determinados países se contemplan distintas formas de matrimonio, tales como el matrimonio homosexual o la poligamia, lo que lleva a distintos matices del estado civil (27).

La religión es un elemento de la actividad humana que suele componerse de creencias y prácticas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural, de habla de religiones para hacer referencia a formas específicas de manifestación del fenómeno religioso, compartidos por los diferentes grupos humanos (28).

El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (29).

El adulto mayor es aquel individuo que se encuentra en la última etapa de la vida, la que sigue la adultez y que antecede al fallecimiento de la persona. Por qué es precisamente durante esta fase que el cuerpo y las facultades cognitivas de las personas se van deteriorando. Ya que cada persona envejece de manera diferente, dependiendo de sus características innatas, de las que adquiere a través de la experiencia y circunstancias a las que se hayan enfrentado durante su vida. El envejecimiento también genera un impacto a

nivel económico dado que origina un aumento del gasto socio sanitario por el incremento del índice de dependencia (30).

Los adultos mayores presentan varios factores de riesgo que afecta la salud del adulto mayor son: Sociales, psíquicos y biológicos que determinan la salud mental de las personas. Muchos adultos mayores se ven privados de la capacidad de vivir independientemente por dificultades de movilidad, dolor crónico, fragilidad u otros problemas mentales o físicos, de modo que necesitan asistencia a largo plazo. Además, entre los ancianos son más frecuentes experiencias como el dolor por la muerte de un ser querido, un descenso del nivel socioeconómico como consecuencia de la jubilación, o la discapacidad. Todos estos factores pueden ocasionarles aislamiento, pérdida de la independencia, soledad y angustia. Los adultos mayores también son vulnerables al maltrato, sea físico, sexual, psicológico, emocional, económico o material; al abandono; a la falta de atención y a graves pérdidas de dignidad y respeto (31).

La Intervención de Enfermería en la salud del adulto mayor requiere realizar acciones de promoción y prevención en salud, promoviendo conductas y estilos de vida saludables a nivel de la persona, la familia y la comunidad, promover estilos de vida saludable como actividad física, alimentación saludable y promover la participación activa en la sociedad para fortalecer las capacidades motoras y cognoscitivas por medio de terapias recreativas y ocupacionales a fin de disminuir los factores de riesgo y controlar los problemas de salud en el adulto mayor (32).

### **III. METODOLOGIA**

#### **3.1. Tipo de investigación:**

Estudio cuantitativo de corte transversal (33)

#### **3.2. Diseño de la investigación**

Descriptivo Correlacional (34)

#### **3.3. Población y Muestra:**

##### **3.3.1 Universo Muestral:**

Estuvo conformado por 95 adultos mayores que residen en Centro Poblado de Tambo Real Antiguo \_ Santa.

##### **3.3.2 Unidad de Análisis:**

Cada adulto mayor que formo parte de la muestra y que cumplió con los criterios de inclusión de la investigación.

##### **3.3.3 Criterios de Inclusión:**

- Adulto mayor que vive por lo menos 3 años en centro poblado de Tambo Real Antiguo \_ Santa.
- Adulto mayor de ambos sexos que aceptaron participar en el estudio.

##### **3.3.4 Criterios de Exclusión:**

- Adultos mayores que presentaron algún trastorno mental.
- Adultos mayores que presentaron alguna enfermedad.
- Adultos mayores que presentaron problemas de comunicación.

### **3.3 Definición y Operacionalización de Variables:**

#### **ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR:**

##### **Definición conceptual:**

Son la forma de vivir de las personas, que al igual que el medio ambiente, están determinados, por un conjunto de factores (físicos, sociales y laborales), que dependerán tanto del individuo como del complejo entorno que le rodea, dando lugar a estilos de vida menos saludables (35).

##### **Definición operacional:**

Se utilizó la escala nominal:

Estilo de vida saludable: 75-100 puntos

Estilo de vida no saludable: 25-74 puntos

#### **FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO MAYOR**

##### **Definición conceptual**

Los factores biosocioculturales son formas o características detectables en el ser humano, donde pueden ser o no modificables. Los factores más considerados son: Sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación y ingreso económico (35).

### **Definición operacional**

Para fines de la presente investigación se operacionalizo en los siguientes indicadores.

## **FACTOR BIOLÓGICO**

### **Sexo**

#### **Definición conceptual**

Son las características físicas, biológicas y fisiológicas de los seres humanos, se reconoce a partir de datos corporales genitales; el sexo es una construcción natural, con la que se nace (36).

#### **Definición operacional**

Se utilizó escala nominal:

- Masculino
- Femenino

## **FACTORES CULTURALES**

### **Religión**

#### **Definición conceptual**

Es un sistema de actividad humana compuesto por creencias y prácticas acerca de lo considerado como divino o sagrado, tanto personales como colectivas existenciales, moral y espiritual (37).

#### **Definición Operacional**

Escala nominal

- Católico
- Evangélico
- Otras

### **Grado de Instrucción**

#### **Definición Conceptual**

Es el indicador del grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos, correspondiente a las diversas fases del desarrollo personal de los educandos (38).

#### **Definición Operacional**

Escala ordinal

- Alfabeto(a)
- Primaria
- Secundaria
- Superior

### **FACTORES SOCIALES**

#### **Estado civil**

#### **Definición Conceptual**

El estado civil de una persona es su situación jurídica en la familia y sociedad, determina su capacidad para ejercer ciertos derechos y contraer ciertas obligaciones, es indivisible, indisponible e imprescriptible y su asignación corresponde a la ley (39).

#### **Definición Operacional**

Escala nominal

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

### **Ocupación**

#### **Definición Conceptual**

Es la acción o efecto de ocupar u ocuparse, se utiliza como sinónimo de trabajo, empleo, oficio y actividad que desempeña la persona en estudio (40).

#### **Definición Operacional**

Escala nominal

- Agricultor
- Empleado(a)
- Ama de casa
- Estudiante
- Otros

### **Ingreso Económico**

#### **Definición Conceptual**

Es el pago que recibe de forma periódica un trabajador de mano de su empleador a cambio de que este trabaje durante un tiempo determinado para el que fue contratado (41).

### **Definición operacional**

Escala de razón

- Menos 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 Recolección de Datos**

### **Técnicas:**

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

### **Instrumentos:**

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

### **Instrumento N°01**

#### **Escala del estilo de vida**

Instrumento elaborado en base al cuestionario de estilo de vida promotor de salud, elaborado por Walker E, Sechrist K y Pender N. Modificado por los investigadores de línea de la escuela profesional de enfermería ULADECH.

Delgado R; Reyna E, Díaz R. Para fines de la presente investigación y poder medir el estilo de vida a través de sus dimensiones como son alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud (ver anexo N°1).

Está constituido por 25 ítems distribuidos de la siguiente manera:

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

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

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

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

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

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

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

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación

NUNCA: N =1

AVECES V=2

FRECUENTEMENTE F =3

SIEMPRE: S=4

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

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

## **Instrumento N°02**

### **Cuestionario sobre factores biosocioculturales de la persona**

Elaborado por las investigadoras de líneas de la escuela profesional de enfermería ULADECH Delgado R; Reyna E. Modificado por Diaz, R para los fines de la presente investigación. esta construido por 8 ítems distribuidos en 4 partes (ver anexo N°2).

-Datos de identificación, donde se coloca un seudónimo (1 ítems).

-Factores biológicos, donde se determina la edad y el sexo de la persona (02ítems).

-Factores culturales, donde se determina el grado de instrucción y la religión (02ítems).

-Factores sociales, donde se determina el estado civil la ocupación y el ingreso económico (3ítems).

### **Control de calidad de los datos:**

#### **Validez externa:**

Se aseguró la validez externa por juicio de expertos presentado el instrumento a 4 expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos (42).

#### **Validez interna:**

Se aplicó una prueba de Pearson en cada uno de los ítems .se obtuvo un  $r > 0.20$  lo cual indica que el instrumento es validad (42), (ver anexo N°3).

#### **Confiabilidad:**

De un total de 29 encuestas realizadas a nivel piloto para medir la confiabilidad del instrumento, se obtuvo para la total un índice de confiabilidad Alfa de cron Bach de 0.794, lo cual indica que la escala para medir el estilo de vida de adulto mayor es confiable (42), (ver anexoN°4).

## **3.5 procedimiento y análisis de los datos**

### **3.5.1 procedimiento para la recolección de datos:**

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

Se informó y se pidió el consentimiento a los adultos mayores. Centro Poblado Tambo Real Antiguo \_ Santa haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación. son estrictamente confidenciales.

Se coordinó con adultos mayores. Centro Poblado Tambo Real Antiguo \_Santa su disponibilidad y el tiempo para la fecha de aplicación de cuestionario.

- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada adulto mayor.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario. para llevar a cabo las respectivas encuestas.
- Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, las respuestas se marcaron de manera personal y directa.

### **3.5.2 Análisis y procesamiento de datos**

Los datos estadísticos obtenidos en la investigación fueron tabulados con la metodología estadística, presentados en cuadros simples y de dobles entradas para el análisis o interpretación de los resultados, se utilizó un software especializado en estadística y epidemiología, el SPSS versión 18.0 en sus dos niveles.

Para determinar la relación entre variables se aplicó la prueba estadística 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 se cumplió los principios de éticos (43).

#### **Anonimato**

Se aplicó el cuestionario, indicando a los adultos mayores Centro Poblado Tambo Real Antiguo - Santa, que la investigación será anónima y que la información obtenida 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 Centro Poblado Tambo Real Antiguo \_ Santa; plasmados en el presente estudio.

#### **Consentimiento informado**

Solo se trabajó con los adultos mayores Centro Poblado Tambo Real Antigua \_ Santa, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Ver anexo N° 5).

#### IV. RESULTADOS:

##### 4.1 Resultados:

**TABLA N° 01**

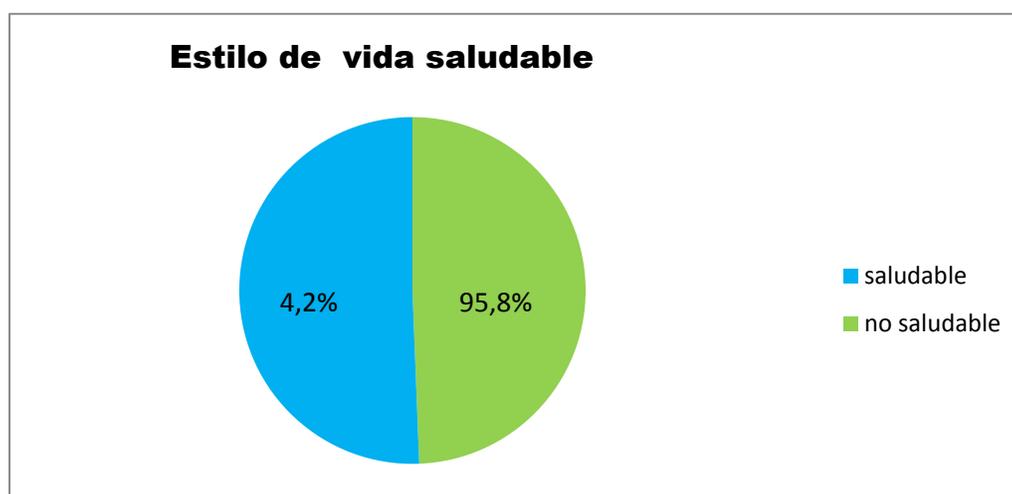
*ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. CENTRO POBLADO TAMBO REAL  
ANTIGUO \_ SANTA, 2015*

Estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	4	4,2
No saludable	91	95,8
Total	95	100,0

**Fuente:** Escala de estilo de vida elaborada por Walker, Sechrist, Pender modificado Por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado Adulto Mayor. Centro Poblado Tambo Real Antigua \_ Santa, 2015

**GRÁICO N° 01**

*ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. CENTRO POBLADO TAMBO REAL  
ANTIGUO \_ SANTA, 2015*



**TABLA N° 02**

*FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO MAYOR. CENTRO  
POBLADO TAMBO REAL ANTIGUO \_ SANTA, 2015*

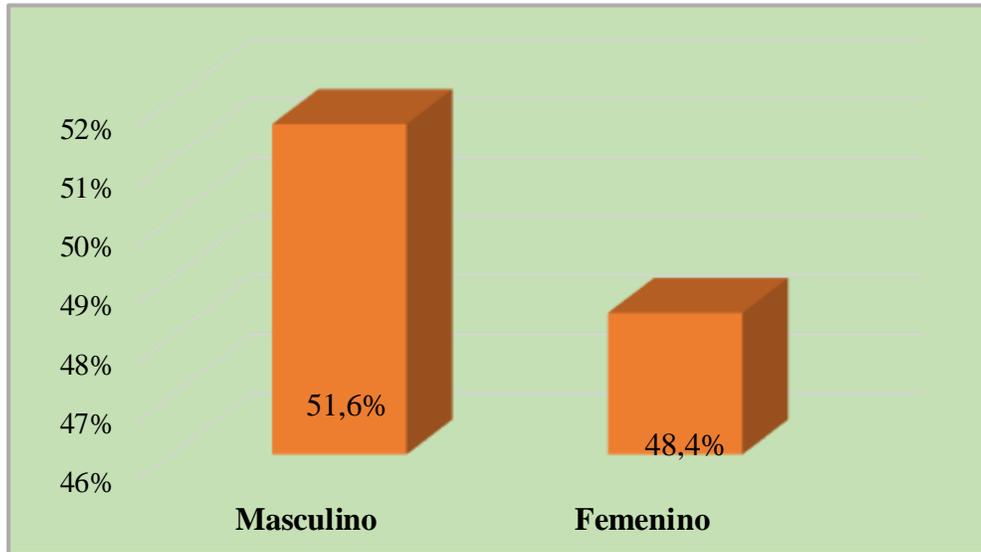
<b>FACTOR BIOLÓGICO</b>		
<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Masculino	49	51,6
Femenino	46	48,4
Total	95	100,0
<b>FACTORES CULTURALES</b>		
<b>Grado de instrucción</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Analfabeto(a)	30	31,6
Primaria	46	48,4
Secundaria	16	16,8
Superior	3	3,2
Total	95	100,0
<b>Religión</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Católico(a)	62	65,3
Evangélico(a)	27	28,4
Otras	6	6,3
<b>Total</b>	95	100,0
<b>FACTORES SOCIALES</b>		
<b>Estado civil</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Soltero(a)	11	11,6
Casado(a)	47	49,5
Viudo(a)	6	6,3
Conviviente	28	29,5
Separado(a)	3	3,1
Total	95	100,0
<b>Ocupación</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Agricultor	40	42,1
Empleado(a)	5	5,3
Ama de casa	41	43,1
Estudiante	0	0,0
Otras	9	9,5
Total	95	100,0
<b>Ingreso económico (soles)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Menos de 400	65	68,4
De 400 a 650	24	25,3
De 650 a 850	4	4,2
De 850 a 1100	2	2,1
Mayor de 1100	0	0,0
Total	95	100,0

**Fuente:** Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R.

Aplicado a los adultos mayores del Centro Poblado Tambo Real Antiguo \_ Santa, 2015

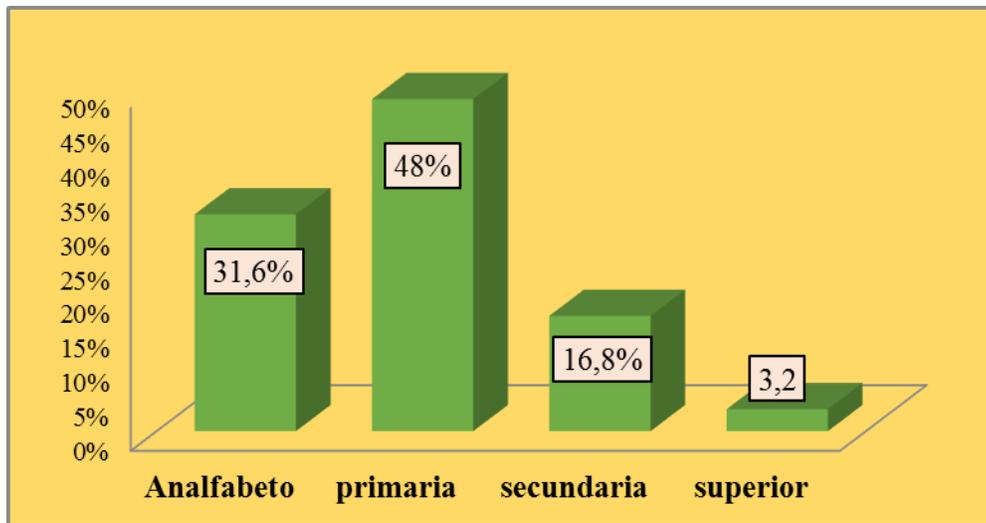
**GRÁFICO N° 02**

*SEXO DEL ADULTO MAYOR. CENTRO POBLADO TAMBO REAL ANTIGUO \_  
SANTA, 2015*



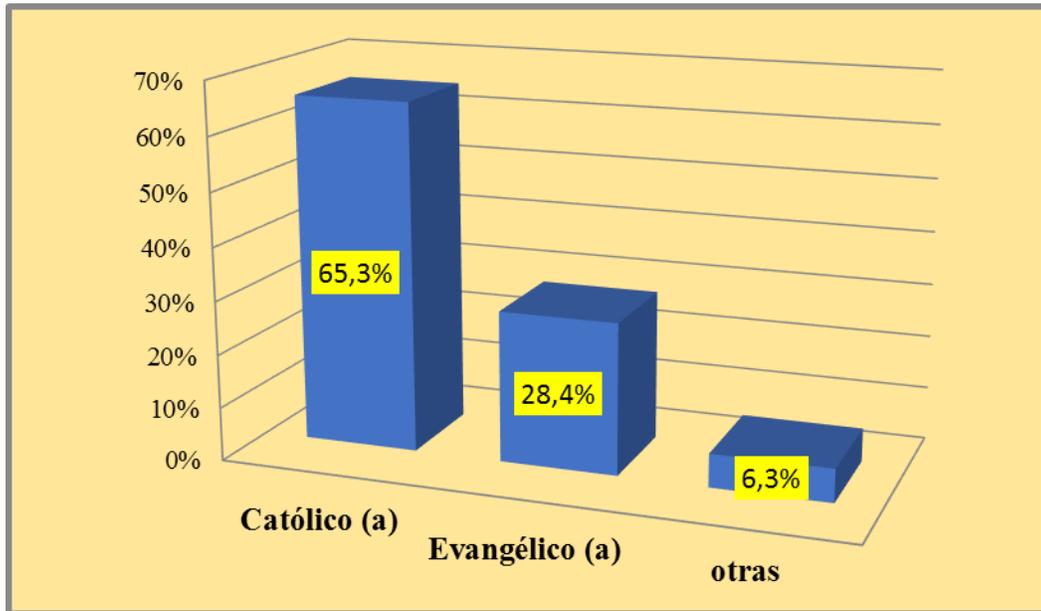
**GRÁFICO N° 03**

*GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO MAYOR. CENTRO POBLADO  
TAMBO REAL ANTIGUO \_ SANTA, 2015*



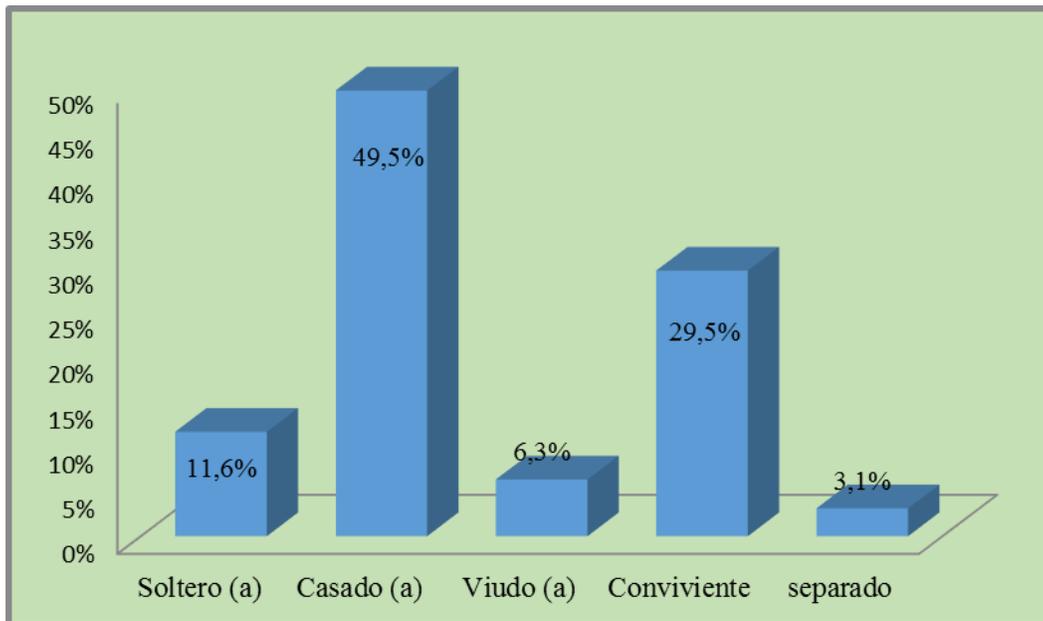
**GRÁFICO N° 04**

*RELIGIÓN DEL ADULTO MAYOR. CENTRO POBLADO TAMBO REAL ANTIGUO*  
*- SANTA, 2015*



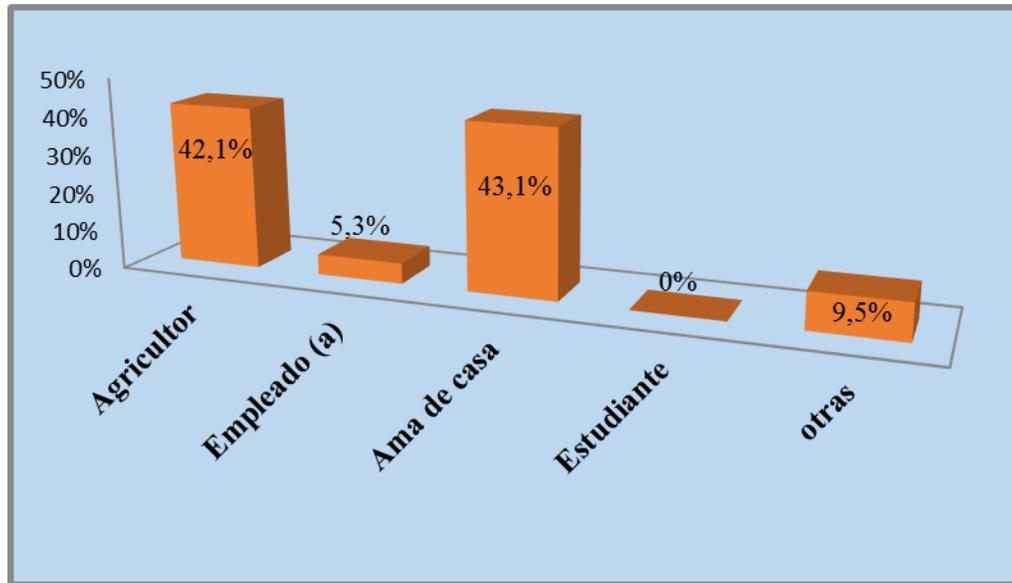
**GRAFICO N° 05**

*ESTADO CIVIL DEL ADULTO MAYOR. CENTRO POBLADO TAMBO REAL*  
*ANTIGUO \_ SANTA, 2015*



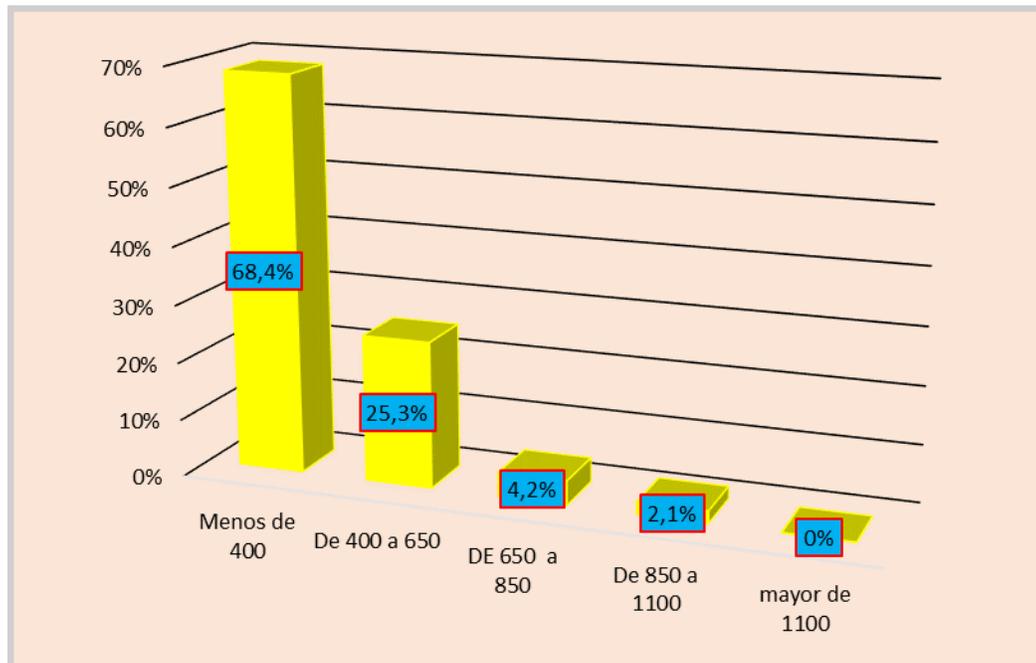
**GRÁFICO N° 06**

*OCUPACIÓN DEL ADULTO MAYOR. CENTRO POBLADO TAMBO REAL  
ANTIGUO \_ SANTA, 2015*



**GRÁFICO N° 07**

*INGRESO ECONÓMICO DEL ADULTO MAYOR. CENTRO POBLADO TAMBO  
REAL ANTIGUO \_ SANTA, 2015*



**RELACION ENTRE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y EL ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. CENTRO POBLADO TAMBO REAL ANTIGUO \_ SANTA, 2015**

**TABLA N° 03**

**FACTORES BIOLOGICOS Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. CENTRO POBLADO TAMBO REAL ANTIGUO \_ SANTA, 2015**

Sexo	Estilo de vida				Total		
	Saludable		No saludable		N	%	
	N	%	n	%			
<b>Masculino</b>	2	2,1	47	49,5	49	51,6	No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.
<b>Femenino</b>	2	2,1	44	46,3	46	48,4	
<b>Total</b>	4	4,2	91	95,8	95	100,0	

**Fuente:** Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado al Adulto Mayor. Centro Poblado Tambo Real Antiguo \_ Santa, 2015

**TABLA N° 04**

FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. *CENTRO POBLADO TAMBO REAL ANTIGUO \_ SANTA, 2015*

Grado de Instrucción	Estilo de vida				Total		
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
Analfabeto(a)	1	1,1	29	30,5	30	31,6	No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.
Primaria	1	1,1	45	47,4	46	48,2	
Secundaria	2	2,0	14	14,7	16	17,0	
Superior	0,0	0,0	3	3,2	3	3,2	
<b>Total</b>	4	4,2	91	95,8	95	100,0	

Religión	Estilo de vida				Total		
	Saludable		No saludable				
	N	%	n	%	n	%	
Católico(a)	3	3,1	59	62,1	62	65,3	No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.
Evangélico	1	1,1	26	27,4	27	28,4	
Otros	0	0,0	6	6,3	6	6,3	
<b>Total</b>	4	4,2	91	95,8	95	100,0	

**Fuente:** Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado al Adulto Mayor. Centro Poblado Tambo Real Antiguo \_ Santa, 2015

**TABLA N° 05**

*FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR.*

*CENTRO POBLADO TAMBO REAL ANTIGUO \_ SANTA, 2015*

Estado Civil	Estilo de vida				Total		
	Saludable		No saludable		n	%	
	n	%	n	%			
<b>Soltero(a)</b>	0	0,0	11	11,6	11	11,6	No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.
<b>Casado(a)</b>	1	1,1	46	48,4	47	49,4	
<b>Viudo(a)</b>	0	0,0	6	6,3	6	6,3	
<b>Conviviente</b>	2	2,0	26	27,4	28	29,5	
<b>Separado(a)</b>	1	1,1	2	2,1	3	3,2	
<b>Total</b>	4	4,2	91	95,8	95	100,0	

Ocupación	Estilo de vida				Total		
	Saludable		No saludable		n	%	
	n	%	n	%			
<b>Agricultor</b>	2	2,1	38	40,0	40	42,1	No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.
<b>Empleado(a)</b>	0	0,0	5	5,2	5	5,2	
<b>Ama de casa</b>	2	2,1	39	41,1	41	43,2	
<b>Otros</b>	0	0,0	9	9,5	9	9,5	
<b>Total</b>	4	4,2	91	95,8	95	100,0	

Ingresos Económicos (soles)	Estilo de vida				Total		
	Saludable		No saludable		n	%	
	n	%	N	%			
<b>Menor de 400</b>	3	3,2	62	65,3	65	68,4	No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.
<b>De 400 a 650</b>	0	0,0	24	25,3	24	25,3	
<b>De 651 a 850</b>	1	1,0	3	3,2	4	4,2	
<b>De 851 a 1100</b>	0	0,0	2	2,1	2	2,1	
<b>Total</b>	4	4,2	91	95,8	95	100,0	

**Fuente:** Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado al Adulto Mayor. Centro Poblado Tambo Real Antiguo \_ Santa, 2015

## 4.2 Análisis de los resultados:

**Tabla 1:** Del 100% (95) de adultos mayores del centro Poblado Tambo Real Antiguo, que participaron en el estudio el 95,8% (91) tiene un estilo de vida no saludable y el 4,2% (4) tiene un estilo de vida saludable.

Los resultados se aproximan encontrados por Nesiosup R y Tovar M, (44). En su estudio sobre Estilo de Vida y estado nutricional del adulto mayor. Centro Poblado Nepeña – Santa, 2010. Donde los resultados fueron que el 88,4% tiene un estilo de vida no saludable y 16,6% tienen un estilo de vida saludable.

También se asemejan con la investigación Saldaña A, (45). Quien estudio “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor en el grupo “la tercera edad” de la parroquia Perpetuo Socorro – Chimbote, 2012. Donde se reportaron que del 100% de personas adultos mayores encuestadas el 77% tiene un estilo de vida no saludable y solo un 23% presentan un estilo de vida saludable.

Así mismo se relacionan a lo encontrado por Flores D. (46). En su investigación sobre estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA. HH Ignacio Merino – Piura, 2012. Donde se muestra que el 66,99% tienen un estilo de vida no saludable y el 33,01% tienen un estilo de vida saludable.

También los resultados se asemejan a los obtenidos por Corahua C y Huauya M, (47). Quienes estudiaron sobre el Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta en la Comunidad de Huahua Puquio Gangallo. Ayacucho, 2009. Su muestra estuvo conformada por 71 adultos, donde el 73,2% presentaron un estilo de vida no saludable y el 26,8% tienen un estilo de vida saludable.

Los resultados se asemejan realizado por Sánchez E, (48). En su estudio sobre Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de los adultos mayores del AA.

HH Laura Caller en los Olivos- Lima, 2009. Reportando que el 66,5% de los adultos mayores tiene un estilo de vida no saludable y el 33% tiene un estilo de vida saludable.

De igual manera se asemejan con lo encontrado por Cajo C, (49). En su estudio sobre Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del adulto de la Esperanza – Trujillo, 2011, donde el 56,6% de los adultos presentaron un estilo de vida no saludable y mientras que el 43,4% tiene un estilo de vida saludable.

Estos resultados difieren con los encontrados por Aro A y Loarte C, (50). Donde investigaron sobre el Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto de Cachipampa – Huaraz, 2010. Donde se muestra que del 100% de los adultos que participaron en el estudio el 57% presentaron un estilo de vida saludable y el 42% no tiene un estilo de vida saludable.

Se observa que también difiere encontrado por Jara R, (51). Quien estudio sobre el Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor, Urb. Cancero Rossi – Nvo Chimbote, 2011. Donde concluyó que el 60% tiene un estilo de vida saludable y un 40% tiene un estilo de vida no saludable.

Así mismo, los resultados del presente estudio difieren con los obtenidos por Parco N y Gonzales W, (52). En su estudio sobre estilos de vida saludables y factores biosocioculturales, realizado en Ayacucho 2009, en la población de personas adultas, quienes concluyeron que el 99,3 % tienen un estilo de vida saludable y el 0,7% no tienen estilo de vida no saludable.

Casi la totalidad de los adultos mayores del Centro Poblado Tambo Real Antiguo, tienen estilo de vida no saludable. Los adultos del presente estudio en su mayoría consumen sus alimentos tres veces por día, sin embargo los

alimentos ingeridos no son balanceados, posiblemente ellos solo se preocupan por saciar su hambre y llenarse de energías para regresar al trabajo el cual requiere de mucho esfuerzo físico, ya que existe un gran número de agricultores y en el caso de las amas de casa, ella también ayudan en el trabajo, después de realizar sus quehaceres domésticos van al campo y ayudan en los trabajos que requieren menos esfuerzo físico.

La Organización mundial de la Salud (OMS), define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, lo que implica que este concepto va más allá de la existencia o no de una u otra enfermedad. En consecuencia, más que una vida sana, hay que hablar de un estilo de vida saludable del que forma parte de la alimentación, el ejercicio físico, la prevención de la salud, el trabajo, la relación con el medio ambiente y la actividad social (53).

El estilo de vida se define como un conjunto de patrones de comportamiento identificable y relativamente estable en el individuo o en una sociedad determinada. Dicho estilo de vida resulta de las interacciones entre las características individuales, la interacción social y las condiciones de vida socioeconómica y ambiental en que viven las personas. Algunos estilos de vida incluyen patrones de comportamiento específicos que miden el bienestar del individuo actuando como factores de protección de riesgo (54).

Los estilos de vida poco saludable, son aquellos que aumentan las posibilidades de que una persona desarrolle una enfermedad específica. Algunos factores de riesgo incluyen edad, estilo de vida (fumar, por ejemplo), antecedentes médicos familiares y enfermedades previas. Una forma de vida

rutinaria también refleja las actitudes, valores o la visión del mundo de un individuo (55).

Según la Organización Mundial de la Salud la vejez es una etapa de vida como cualquier otra, empieza desde los 60 años y que termina con la muerte. Es un proceso de cambios determinados por factores fisiológicos, anatómicos, psicológicos y sociales. Es por eso que conlleva a una mayor vulnerabilidad ante cualquier agresión externa o situación de estrés, lo cual puede llegar hasta la muerte. No todo el organismo puede envejecer igual, hay funciones que permanecen en la persona hasta muy avanzada edad y otros se pierden poco a poco. El adulto mayor puede presentar un aumento de la vulnerabilidad a ciertos procedimientos y un mayor riesgo en cuanto a las enfermedades crónicas (del corazón y del sistema circulatorio, diabetes, enfermedades respiratorias, anemia, cáncer, etc.) (56).

Según OMS un estilo de vida saludable es aquel comportamiento que promueve un desarrollo humano óptimo y gratificante. Aquel que contribuye positivamente a la salud de la persona y por lo tanto, a su calidad de vida. Una conducta de salud se encuentra relacionada con el estilo de vida de cada persona y son los hábitos cotidianos que realizamos cuando estamos sanos, con el propósito de prevenir alguna enfermedad (57).

Los estilos de vida saludable son un conjunto de actividades que una persona, pueblo, grupo social y familia realiza diariamente o con determinada frecuencia; todo depende de sus conocimientos, necesidades, posibilidades económicas, entre otros aspectos. Hoy en día se han incrementado ciertas

enfermedades degenerativas debido a estilos de vida deficientes; entre las principales enfermedades crónicas degenerativas que destacan son: Diabetes Mellitus, enfermedades del corazón, hipertensión arterial, elevación en las concentraciones sanguíneas de colesterol, entre otras. Cuando se mantiene un estilo de vida saludable se involucran actividades que no causan efectos negativos sobre la salud (58).

En la investigación realizada en los adultos mayores del Centro poblado de Tambo Real Antiguo, casi la totalidad presenta un estilo de vida no saludable y un porcentaje mínimo saludable. esto se deba posiblemente a que el adulto mayor no cuenta con la información necesaria sobre un estilo de vida saludable; el poco interés por el cuidado de su salud, no consume alimentos balanceados, no realizan ningún tipo de ejercicio, mantienen una vida sedentaria, no se preocupan por su salud y no acuden a un establecimiento de salud para su control médico; por tal motivo aun no toman conciencia sobre los riesgos que puedan presentar en su salud al optar estas conductas inadecuadas, trayendo como consecuencias diversas enfermedades crónicas degenerativas.

Se concluye que casi la totalidad de los adultos mayores tienen un estilo de vida no saludable, ellos presentan conductas de riesgo como: no llevar una alimentación balanceada, poco consumo de frutas, déficit de participación en las actividades del establecimiento de salud y consumo de sustancias nocivas como el alcohol, es por ello se dice que existe mayor probabilidad de desarrollar enfermedades crónicas, debido a los comportamientos poco saludables y manifestaciones que suelen enfermarse la mayoría de los adultos, las afecciones

más frecuentes que padecen son la gripe, enfermedades respiratorias, sobre peso, diabetes mellitus e hipertensión.

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

La nutrición saludable es aquella que permite alcanzar y mantener un funcionamiento óptico de organismo, conservar o restablecer la salud, disminuir el riesgo de padecer o sufrir enfermedades. Donde debe ser satisfactoria, suficiente, completa, equilibrada, armonía, segura, adaptada, sostenible y asequible (59).

La Organización Mundial de la Salud recomienda una dieta de modo que contenga un 12% de proteínas donde las dos terceras partes serían de origen animal y un tercio vegetal, un 30 a 35% de grasas no sobrepasando el 10% en saturados y hasta un 15 a 18% de mono insaturados. Los hidratos de carbono fundamentalmente complejos deben aportar más del 50% del total de energía y por debajo del 8 al 10% de azúcares refinados. También recomienda por lo menos consumir tres comidas durante el día, controlar la cantidad de sal y evitar el alcohol, un buen patrón alimenticio, se refleja en una dieta equilibrada o balanceada es decir aquella que contenga todos los nutrientes predominando carbohidratos, lípidos, vitaminas, minerales y proteínas, por ser esenciales para nuestro organismo (59).

En Centro poblado Tambo Real Antiguo-Santa, los adultos mayores manifestaron que no incluían entre sus comidas el consumo de frutas, verduras,

debido a los bajos ingresos económicos del hogar (menos de 400 nuevos soles), referían que raras veces compran fruta, verduras para ellos, también toman agua de 2 a 3 vasos al día, puesto que ellos desconocen la importancia de consumir alimentos, ya que ellos se preocupan solo zacear el hambre, es por eso que es recomendable los adultos consuman abundantes verduras y frutas diariamente, tomar leche o yogur con poca grasa, preferir el pescado, pavo o pollo a las carnes rojas, comer legumbres, granos enteros y beber mucha agua. Estos alimentos van permitir estar sanos y vivir mejor, porque aportan una cantidad suficiente de proteínas, grasas esenciales, minerales, vitaminas, antioxidantes y agua. Gracias a ellos, el cuerpo funciona bien y crea los mecanismos para defenderse de las enfermedades.

Actividad física el cuerpo es una máquina diseñada para el movimiento. Al contrario de lo que ocurre con cualquier aparato construido por el hombre, en nuestro organismo la inactividad produce mayor desgaste que el ejercicio. Está comprobado que las personas que realizan 30 minutos diarios de ejercicio físico de intensidad moderada cada día durante todos los días de la semana proporcionan beneficios de salud importante. Tienen menos riesgo de infarto y de enfermedades circulatorias (60).

El ejercicio combate la hipertensión arterial, evita la obesidad y mantiene en buena forma todo el organismo .Pero actualmente los adultos mayores tienen problemas de sedentarismo debido al temor de hacer ejercicios y las consecuencias de este sedentarismo son sobrepeso y obesidad, disminución en la elasticidad muscular, dolores lumbares y de cuello, taponamiento de arterias,

aumento de colesterol, mala digestión y posibilidades de que tengan diabetes, cáncer de colon, etc. (60).

Los adultos mayores del Centro poblado Tambo Real Antiguo-Santa, no practican ejercicios en sí, pero ellos manifestaron que es por falta de tiempo no lo asían, en el caso de las mujeres tienen que dedicarse al hogar como: lavar, cocinar y hacer limpieza. Ya que están dedicados exclusivamente al trabajo y muestran desinterés sobre realizar ejercicios. Pero al realizar estas actividades de alguna manera si es considera como actividad cotidiana, ya que la falta de ejercicio se considera uno de los mayores factores de riesgo en el desarrollo de la enfermedad cardiaca e incluso se ha establecido una relación directa entre el estilo de vida sedentario y la mortalidad cardiovascular. Una persona sedentaria tiene más riesgo de sufrir arterioesclerosis, hipertensión y enfermedades respiratorias.

Asimismo la actividad física es el medio más adecuado para prevenir el inicio de las patologías físicas y psicológicas que afecta a la persona y a la vez aminora el grado de severidad si la persona se encuentra enferma. Realizada regularmente por más de 30 minutos de tres a más días a la semana ya sea caminando, esto aporta beneficios psicológicos como: la estabilidad emocional, reduce el estrés, alivia la depresión y la ansiedad, estimula la autoestima, mejora la claridad mental, la responsabilidad personal y social.

El estrés es la respuesta del cuerpo a condiciones externas que perturban el equilibrio emocional de la persona. El resultado fisiológico de este proceso es un deseo de escapar de la situación que lo provoca o confrontarla violentamente. En

esta reacción participan casi todo los órganos y funciones del cuerpo, incluidos el cerebro, los nervios, el corazón, el fluido de sangre, el nivel hormonal, la digestión y la función muscular (61).

Control del estrés se refiere al esfuerzo que hace el adulto mayor por controlar y reducir la tensión que surge cuando la situación es considerada difícil o inmanejable, mediante acciones coordinadas sencillas o complejas para sobrellevar la presión, las emergencias o el estrés (62).

En Centro poblado Tambo Real Antiguo \_ Santa, se encontró que los adultos mayores viven situaciones de estrés con mucha frecuencia, ocasionado principalmente por la baja economía en el hogar y falta de trabajo y/o exigencias en el trabajo en esos momentos refieren que no expresan sentimientos de tensión o preocupación, prefieren afrontar solos sus problemas; manifestando que no quieren causar más preocupaciones en la familia.

Salud con responsabilidad es la clave del éxito en el estilo de vida implica reconocer que el sujeto y solo él, controla su vida es el único que puede tomar decisiones sobre su estilo de vida y de él depende si fomenta o no su propia salud. El comportamiento de salud, es decir, a las acciones o formas de actuar y reaccionar que afectan a la salud personal y comunitaria. El único responsable y que puede modificar los comportamientos de riesgo (una acción que incrementa la incidencia de enfermedades y accidentes, amenaza la salud personal y la de otros, ayuda a destruir el ambiente) hacia unos comportamientos saludables de bienestar/positivos (una acción que ayuda a prevenir la enfermedad y accidente,

que promueve la salud individual y colectiva y/o mejora la calidad del ambiente) es el propio individuo y nadie más (63).

Los adultos mayores, a lo largo de su vida, deben asistir al médico a realizarse los controles correspondientes a su edad y necesidades. Al llegar a una edad avanzada estas visitas deben aumentar su periodicidad, ya que el sistema inmunológico de un adulto mayor es más débil y este es más proclive a contraer determinadas enfermedades o sufrir algunas insuficiencias en su organismo. Estudios científicos demuestran que la calidad de vida del adulto mayor mejora cuando estos se someten a controles médicos periódicos. De esta manera es posible controlar las posibles enfermedades o dolencias, así como aconsejarlos para que puedan realizar determinadas actividades físicas o sigan algún tipo específico de dieta que permita mejorar su día a día (64).

Encontramos que los adultos mayores del Centro poblado Tambo Real Antiguo \_ Santa, no son responsables en cuanto a su salud, no se cuidan, no se hacen sus chequeos médicos y cuando tienen dolor suelen auto medicarse, para que acudan al puesto de salud esperan enfermarse y impide desempeñar su rutina diaria, recién acudir a centro de salud, es por eso que ellos suelen enfermarse de distintas enfermedades de la gripe, respiratorias, sobre peso, diabetes millitos e hipertensión.

Sin embargo, una simple gripe, un dolor de cabeza, dolor de espalda o articulaciones son motivos para acudir al médico inmediatamente. La automedicación es un mal hábito; que puede agravar su salud, debido al desconocimiento de la dosis y del contenido del medicamento, el periodo y lapso

de tiempo en el que debemos recibir los medicamentos, así como los efectos secundarios que estos pueden tener en nuestro organismo, así poner en riesgo su salud y vida.

Dimensión apoyo interpersonal somos seres eminentemente sociales y por tanto establecemos diversos tipos de relaciones interpersonales a lo largo de nuestras vidas. Dichas relaciones forman parte esencial de nuestra esfera social y sin ellas la vida humana sería inconcebible. Las principales investigaciones llevadas a cabo desde el ámbito de la psicología han puesto de manifiesto que las relaciones interpersonales están estrechamente vinculadas con el bienestar de las personas y que, tras la mayor parte de los comportamientos, cogniciones y emociones humanas, subyacen motivaciones sociales. La soledad y la falta de pertenencia producen una privación grave y en consecuencia numerosos trastornos entre los que destacan la depresión, baja autoestima y falta de habilidades sociales (65).

Se concluye que los adultos mayores del Centro Poblado Tambo Real Antiguo, algunos mantienen buenas interpersonales con los demás y comentan sus deseos e inquietudes solo a personas de confianza especialmente a miembros de la familia. Además, refieren que reciben apoyo los demás en situaciones difíciles y algunos adultos mayores manifestaron que no se llevaban bien con sus hijos.

**TABLA 2:** Del 100% (95) de adultos mayores del centro Poblado Tambo Real Antiguo. El 51,6% (49) son de sexo masculino; el 48,4% (46) tienen grado de instrucción primaria; el 65,3% (62) son católicos; el 49,5% (47) estado civil casado; el 43,1% (41) son Ama de casa y el 68,4% (65) tiene un ingreso económico menos de 400 nuevos soles.

Estos resultados se aproximan con los obtenidos por Sare M, (66). Quien estudio sobre Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor. AA. HH San Juan. Chimbote, 2012, donde se observa: En el factor biológico que el 52,4% son de sexo masculino y con respecto a los factores culturales el 42,9% de las personas tiene primaria incompleta.

También se relacionan con el estudio encontrado por Espíritu K, (67). Quien estudio Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor del AA. HH San Juan Bautista – Nuevo Chimbote, 2012, donde se observa: en relación a los factores culturales el 63,9%(46) son católicos respecto a los factores sociales el 68,1% (49) su estado civil es casado, el 40,3% (29) son ama de casa y un 45,8% (33) divisan un ingreso económico de 100 a 599 soles.

Estos Resultados son casi similares encontrados por Cordero M y Silva M, (68). En su estudio titulado Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, Casma, 2009. Donde se reporta que el 53.9 % son del sexo masculino, el 70.0% son católicos y el 46.1% tienen un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles.

Así mismo se aproximan con lo encontrado por Chinim E, (69). Quien realizó un estudio titulado " Estilo de vida y factores biosocioculturales de la

persona adulta en el AA. HH Juan Valer-- Piura, 2011". Con el objetivo de determinar la relación. entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA. HH Juan Valer. Estudio cuantitativo de corte transversal, descriptivo correlacional con una muestra de 240 personas adultas concluyo que el 77,92% tiene un estilo de vida no saludable y el 22,08 % tienen un estilo de vida saludable, en cuanto' a la segunda variable, el 72,08% son de sexo femenino, el 33, 757o tienen secundaria completa, el 76,67% son de religión católica, el 42,92% son de unión libre, el 47,08% son amas de casa, el 65,42% tienen un ingreso económico de 10 a 599 nuevos soles.

Por otro lado, los resultados difieren encontrado por Sánchez J y Chancahuaña W, (70). Estilo de vida y Factores biosocioculturales del centro poblado Iscap – Caraz, 2010. Donde muestra la distribución porcentual de los factores biosocioculturales, encontrando en cuanto al sexo el 54.9% son femeninos; el 38.3% tienen como grado de instrucción: primaria incompleta y el ingreso económico que predomina con el 72.9% es menor de 100 nuevos soles.

Podemos decir que la etapa del adulto mayor es definida como el grupo etario que comprende personas que tiene más de 60 años en los países subdesarrollados y mayor de 65 años en los países desarrollados, por lo general se considera como la última etapa de vida, en las que sus proyectos ya que se han consumido, siendo posible disfrutar una vida de mayor tranquilidad, pues ellos generalmente han dejado de trabajar o bien se han jubilado, sin embargo muchos de ellos siguen siendo personas perfectamente sanas y activas, llenas de vitalidad que disfrutan de la tranquilidad de haber cumplido con todo sus proyectos de

vida pidiendo disfrutar de la familia, los nietos y los triunfos acumulados durante la vida (71).

Se define al adulto mayor como aquel individuo, hombre o mujer que desde el aspecto físico ha logrado una estructura corporal definitiva, biológicamente ha concluido su crecimiento psicológicamente, donde ha adquirido una conciencia y ha logrado el desarrollo de su inteligencia, en lo sexual ha alcanzado la capacidad genética, socialmente obtiene derechos y deberes ciudadanos económicamente se incorpora a las actividades productivas y creadoras (72).

La definición del adulto mayor se asocia con envejecimiento, que es concebido como la etapa de la vida del ser humano en el que se inicia y acrecienta, con el paso de los años. El deterioro de los procesos fisiológicos y mentales que termina con la muerte. La vejez es un proceso natural del ser humano, universal, progresivo, irreversible y continuo (73).

Los factores que determinan la salud son muy variados y se relacionan entre sí. Unos dependen de la persona y otros del medio en que vive esa persona. En general los factores determinantes de la salud son modificables y no modificables (74).

Donde los factores biológicos son inherentes a la fisiología del organismo y menos susceptibles de modificación que los demás factores y a la vez han sido encontradas y catalogadas importantes influencias en el establecimiento de conductas promotoras de la salud: Como el sexo que es una característica heredable, lo cual diferencia al hombre de la mujer (75).

En relación al sexo, se define con la diferencia física y de conducta que distingue a los organismos individuales, según las funciones que realizan en los procesos de reproducción la cual puede cambiar de forma constante su información genética y dar lugar a descendientes con genes distintos como varones y mujeres (76).

El sexo se define al momento de la concepción por la unión de un par de cromosomas sexuales derivados de cada uno de los padres en el ovulo fecundado con características genéticas y socialmente diferentes las cuales distinguen al varón y la mujer. Desde el nacimiento saltan a la vista las diferencias físicas, el pene y los testículos localizados externamente facilitan la identificación del recién nacido varón en tanto que la presencia del nicho vaginal distinguen con claridad a una mujer, también hay otras características que los distingue como son el crecimiento del bigote, barba, la talla más grande huesos más largos así como el corazón y el pulmón es más grande, voz más gruesa mientras que las mujeres poseen mamas más grandes, ensanchamiento de caderas, ciclo menstrual y voz más fina (76).

Según los resultados de mi trabajo de investigación en la variable sexo del Centro Poblado Tambo Real Antiguo, un poco más de la mitad son de sexo masculinos. El sexo se constituye y expresa a través de las relaciones sociales, roles y expectativas ligados a las atribuciones femeninas y masculinas, que no son fijas y cambian según la cultura y a lo largo de la historia. La salud de mujeres y hombres es diferente y desigual. Porque hay factores biológicos (genéticos, hereditarios, fisiológicos, etc.).

El factor cultural es una construcción histórica que se viene desarrollando y transformando permanentemente, incluyendo los significados y valores que los seres humanos de una comunidad determinada atribuyen a sus prácticas cotidianas. Donde esta es aprendida no es instintiva, innata o transmitida biológicamente, sino que está compuesta por hábitos y adquirida de acuerdo a la experiencia de vida de cada persona. Cada época y cada lugar se caracteriza por una particularidad que identifica a cada comunidad (77).

El grado de instrucción es definido como el grado máximo terminado, es decir, el nivel más avanzado al que se haya asistido, de acuerdo al sistema educativo del país en el que recibió la instrucción educativa, el nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompleta (78).

El grado de Instrucción Primaria, es la capacidad que el individuo en adquirir nuevas conductas a lo largo de su existencia. Es la capacidad de cada persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos integrados en el orden social, lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento y mejorar tanto en ámbitos individuales como colectivos (también conocida como educación básica, enseñanza básica, enseñanza elemental, estudios primarios); en donde enseñan leer, escribir, cálculo básico, y alguno de los conceptos culturales, consideradas imprescindibles (79).

Según los resultados de mi trabajo de investigación en la variable grado de instrucción del Centro Poblado de Tambo Real Antiguo \_ Santa, menos

de la mitad tienen grado de instrucción primaria, posiblemente por lo que antiguamente los padres no sabían orientarlos a sus hijos, preferían llevarlos al campo a trabajar o muchos de ellos a temprana edad formaron su familia, esto se debe al mismo entorno donde ellos viven y estos a su vez son de la misma condición. También existe menos de la mitad de los adultos mayores son analfabetos, donde ellos no tuvieron la oportunidad de estudiar, esto se debería a que antiguamente prevalecía el machismo y no había oportunidades ni las condiciones básicas, mayormente preferían que los hijos hombres solo tenían opción a estudiar y las mujeres no.

La religión es el resultado del esfuerzo del ser humano por contactar con el "el más allá". La experiencia religiosa proporciona explicaciones globales e interpretaciones acerca del mundo. Las religiones tradicionales se basan en una intensa ceremonia de intercambio de los vivos con sus ancestros y a su vez con el mundo espiritual que les rodea (80).

La religión católica (del griego *katholikós*, 'universal, que comprende todo') es un término que hace referencia al carácter de la fe profesada por los cristianos fieles de la Iglesia católica, como así también a la teología, doctrina, liturgia, principios éticos y normas de comportamiento derivadas, al igual que al conjunto de sus seguidores como un todo. El vocablo «catolicismo» se usa por lo general para hacer alusión a la experiencia religiosa compartida por las personas que viven en comunión con la Iglesia de Roma (81).

Según los resultados de mi trabajo de investigación en la variable religión de los adultos mayores. Centro Poblado Tambo Real Antiguo, la mayoría

profesan la religión católica, posiblemente le gusta alabar a Jehová, costumbres que les inculcan, asisten a los cultos todos los días llevando a los nietos e hijos y van transmitiendo de generación en generación incentivándolos a seguir a predicar la palabra por así ello dicen están salvados de Dios estos adultos no creen en los santos ellos manifiestan sobre la biblia.

Con respecto a los factores sociales, comprende las intervenciones entre la gente, tenemos al: estado civil, ocupación e ingreso económico. Por lo tanto, el estado civil viene a ser un conjunto de situaciones jurídicas a partir de las cuales se relacionan las personas con su familia de procedencia, o que han formado, y con elementos de la personalidad jurídica que son fundamentales en sí mismos (82).

Es así como el estado civil se constituye como un atributo fundamental de la personalidad, ya que ésta se encarga de identificar, entre otras funciones, a las personas, y se rige con un derecho constitucional, por medio del cual se defiende que toda persona, sin distinguir su condición, pueda ser sujeto de derechos y contraer obligaciones (83).

Así mismo al estar casados es cumplir unos deberes y unos derechos que son mutuos, permanentes, continuos, exclusivos e irrenunciables. Sin embargo, la vida matrimonial no se limita al cumplimiento de los deberes y los derechos que cada uno posee. A estos se le suman unos principios que son formas reguladoras del cumplimiento de la finalidad de la vida matrimonial (83).

En cuanto a la variable estado civil del Centro Poblado Tambo Real Antiguo \_Santa. Encontramos menos de la mitad tienen estado civil casado, esto se debe

porque antiguamente en centro poblado de Tambo Real Antiguo –Santa, los padres eran muy estrictos con sus hijos y tenían un pensamiento único que si solo al ver que dos parejas conversaban tenían que hacerlos casar.

La ocupación constituye una entidad que favorece y promueve la participación e integración social a través de la adquisición, mantenimiento, mejora o recuperación del desempeño de actitudes ligadas al auto mantenimiento y auto cuidado, la educación, la productividad, el ocio y el juego incidiendo el último termino en la salud y bienestar individual y lo cual puede ser desarrolladas por un trabajador independiente de la rama económica a la que pertenezca o a la categoría de empleo que tenga (84).

Una ama de casa es considerada como la mujer que tiene como ocupación principal, el trabajo en el hogar con los quehaceres cotidianos tales como: el cuidado de los hijos, la limpieza de la casa, la compra de los víveres y otros artículos, la preparación de los alimentos, la administración total o parcial o total del presupuesto familiar. Es normalmente un trabajo no remunerado, al menos de manera directa. De la ama de casa se esperan tradicionalmente muchas cosas, pero sobre todo abnegación cuyo significado es literalmente “negarse a sí mismas”, especialmente para proteger a los hijos (85).

Así mismo en cuanto a la variable ocupación del Centro Poblado Tambo Real Antiguo \_Santa, encontramos que menos de la mitad tiene ocupación ama de casa, donde ellas en toda su vida se dedicaron en su hogar como: cuidar a los hijos, lavar, cocinar, en los que aceres del hogar, etc.

La agricultura es la actividad productiva que comprende al conjunto de técnicas y conocimientos para cultivar la tierra y la parte del sector primario que se dedica a ello. En ella se engloba los diferentes trabajos de tratamiento del suelo y los cultivos de vegetales. Involucra todo un conjunto de acciones humanas que transforma el medio ambiente natural, con el fin de hacerlo más apto para el crecimiento de las siembras y cultivos (86).

El factor monetario es la capacidad monetaria que cada individuo posee y que le permite adquirir con ello todos los servicios que necesita para su diario vivir y el de su familia, es decir los ingresos económicos son todas las entradas financieras que recibe una persona, una familia por realizar una actividad habitualmente, en forma de dinero (87).

Por último, El ingreso económico se define como la suma de todos los sueldos, salarios, utilidades, intereses, pagos, los alquileres y otras formas de ingresos recibidos en un período determinado de tiempo. En términos generales, los ingresos son los elementos tanto monetarios o no monetarios que se acumulan y generan como consecuencia un círculo de consumo – ganancias. Así mismo, según el ministerio de economía y finanzas, menciona que la remuneración mínima vital (RMV) en nuestro país es de s/850 nuevos soles por persona, lo cual guarda relación con los datos obtenidos en nuestro estudio (88).

Según los resultados de mi trabajo de investigación en la variable de ingreso económico Centro poblado de Tambo Real Antiguo \_Santa, encontramos que la mayoría tienen ingreso económico menos de 400 soles mensuales, lo cual referían que muchas veces no les alcanza para cubrir todos sus gastos y

necesidades que realizan en su hogar, Esto genera en ellos una preocupación, alterando su bienestar tanto físico, psicológico y mental, debido a que la mayoría de los adultos mayores fueron trabajadores en la agricultura y perciben un sueldo mínimo por ser jubilados, otros por que perciben salarios del ministerio en cuanto a programas como son pensión 65 y con sus ingresos mismos de sus cosechas en la agricultura, ventas de algún ganado y trabajos propios en su casa.

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

Así mismo, se concluye que los factores biosocioculturales van a repercutir en el estilo de vida del adulto mayor, en el presente estudio la mayoría de la población todavía no han concientizado y no se dan cuenta el daño que están ocasionando con las actitudes y conocimientos inadecuados que están aplicando en su modo de vivir, el grado de instrucción es un factor que repercute en su estilo del adulto mayor ocasionando definiciones erróneas ya que los futuras generaciones se van a ver perjudicadas y van adoptar estilos de vida no beneficiosos.

**TABLA N° 03:** Se muestra que del 100% (95) de adultos mayores. Centro Poblado Tambo Real Antigo, que participaron en el estudio el 4,2% (4) de ambos sexos tienen estilo de vida saludable. El 49,5% (47) son de sexo masculino y el 46,3% (44) de sexo femenino presentando un estilo de vida no saludable.

Al analizar los datos del presente estudio de adultos mayores. Centro Poblado Tambo Real Antiguo, Se observa que entre sexo y estilo de vida no cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5. Ya que el sexo es una característica heredable lo cual diferencia al hombre de la mujer, por ello no determina a que estas personas adopten estilos de vida saludables o poco saludables, porque el hecho de que sean varones o mujeres, no repercute en la calidad de vida de los mismos ya que son condiciones diferentes.

Estos resultados son similares a los encontrados por Seminario K, (89). En su estudio “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor del A.H. San Isidro Chimbote, 2011” encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

Estos resultados difieren a los encontrados por Albuquerque F, (90). En su estudio Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta mayor en el A.H. Ignacio Merino En Piura reporto que existe relación significativa entre el estilo de vida y el sexo.

Albuquerque, F Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en el AA HH Ignacio Merino En Piura [Tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles 2011

Hombres y mujeres se benefician por igual de participar en actividades sociales a todas las edades. Aquellos adultos mayores que continúan interactuando con otros tienden a ser más saludables, tanto física como mentalmente, con amigos y familiares provee apoyo práctico y emocional al

adulto mayor el cual les permite permanecer en el ambiente comunitario y reducir las necesidades de usar los servicios de salud (91).

Los factores biológicos son características propias del individuo que pueden o no condicionar el estado de salud, como el sexo y la edad, actúan como determinantes de la práctica de estilos de vida. Es decir, son características heredables determinada genéticamente por una pareja de cromosomas, lo que conlleva diferentes cambios biológicos en ambos sexos (92).

El estilo de vida saludable es definido como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos o grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social (93).

Estilo de vida poco saludable es la causa de numerosas enfermedades como la obesidad o el estrés. Comprende hábitos de alimentación incorrectos como el consumo frecuente de comidas rápidas, papa frita, chocolate, galleta, mayonesa con predominio de grasas y carbohidratos que se constituyen en un riesgo para su salud y conductas como el consumo de sustancias tóxicas (alcohol, drogas, etc.), el tabaquismo, el sedentarismo, la exposición a contaminación, etc. (94).

Al analizar el variable sexo y estilo de vida nos indican que no cumple la condición, esto quiere decir que por ser de géneros distintos no va a repercutir en su estilo de vida. En el Centro Poblado en estudio son adultos mayores que por lo general ellos son los que van a decidir en sus estilos de vida, las actitudes y comportamientos que van adoptar que algunas veces pueden ser saludables y otras nocivas para su salud. En el estudio que se realizó casi el total de la población tantos hombres como mujeres pasaron a tener conductas de vida no saludable debido a los comportamientos que decidieron adoptar y a las creencias de sus antepasados que actualmente están cometiendo el mismo error para sus futuras generaciones. El sexo no predispone a que se tenga estilos de vida saludable son sus hábitos y costumbres.

Al relacionar los factores biológicos y el estilo de vida de los adultos mayores del Centro Poblado Tambo Real Antiguo, se encontró que no cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5. Puesto que cada variable es independiente a la otra, el sexo es un factor biológico que aumenta la probabilidad de no repercutir la hora de adoptar conductas, aunque presenten altos porcentajes sobre estilos de vida no saludable y porcentajes no significativos sobre el estilo de vida saludable, ya que el varón y la mujer tienen que participar en el cambio de conductas.

Es por ello que adultos mayores son los responsables de sus conductas y actos. Ellos optan estas conductas de acuerdo a sus creencias y costumbres, que determinaran el estado de su salud, sin depender necesariamente de la etapa de vida que estén afrontando.

Concluyendo que los adultos mayores son los responsables de su estilo de vida, depende de sus decisiones que tomen, realizan su hábito de vida de acuerdo a las costumbres y creencias que han desarrollado a lo largo de su vida que por lo general han conseguido y atribuido estilos no adecuados que están poniendo en riesgo su salud y a la de sus generaciones.

**TABLA N° 04:** Se muestra que la relación entre los factores culturales y el estilo de vida, observando que el 48,2% (46) tienen grado de instrucción Primaria, donde el 47,4 (45) tienen un estilo de vida no saludable, seguido de un 1,1% (1) con un estilo de vida saludable. Por otro lado, se observa que el 65,3% (62) son de religión católica, presentando un estilo de vida no saludable un 62,1% (59); mientras que un 3,1% (3) presentan un estilo de vida saludable.

Al relacionar el grado de instrucción y la religión con el estilo de vida, encontramos que no cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5, entre ambas variables lo que demuestra que una variable es independiente de la otra; los adultos mayores adoptan conductas saludables o no saludables teniendo diferente nivel educativo y profesando la religión que deseen.

Los resultados se asemejan encontrado por Briceño J, (95). Quien estudio sobre Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del adulto mayor. Centro De Salud Progreso \_ Chimbote, 2015. Concluyendo al aplicar la relación del estilo de vida y factores biológicos, que no cumple la condición para aplicar la prueba chi \_ cuadrado; 5 casillas (62,5%) de frecuencias esperadas son inferiores a 5 entre el estilo de vida y grado de instrucción e religión.

Así mismo hay estudios de investigación encontrados por Yuen J y De La Cruz W, (96). En su estudio titulado estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor AA. HH San Francisco de Ais – Chimbote, en donde concluye que el estilo de vida no tiene relación con el grado de instrucción y la religión.

También, hay estudios de investigación encontrados por Solís B y Cancahuaña P, (97). En su estudio sobre estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del Centro Poblado Huallcor – Huaraz en donde concluyen que existe relación estadísticamente relación significativo entre estilo de vida y factores biosocioculturales.

El ser humano es un ser social, el medio que le rodea ya sea la escuela, el trabajo, etc. le permite crecer y desarrollarse como persona en la sociedad. El desarrollo humano es el proceso de aumentar las opciones de las personas, lo cual se logra ampliando las capacidades esenciales de funcionamiento, las tres capacidades esenciales para el desarrollo humano son: que las personas tengan una vida larga y sana, que posea los conocimientos necesarios y el acceso a los recursos necesarios para un nivel de vida (98).

En cuanto al grado de instrucción se considera como el último año escolar cursado, donde puede demostrar sus capacidades cognitivas conceptuales actitudinales y procedimentales (99).

Según Ramírez G, (100). Afirma que las personas con mayor nivel de instrucción suelen cuidarse más y ser más propensas a utilizar el sistema de Salud, lo cual lleva a un aumento de la desigualdad en los cuidados médicos y en los estados de salud individuales en aquellas personas con nivel educativo

bajo, los resultados indica que en el nivel de educación impacta positivamente en la salud, las personas con mayor nivel educativo tienen un estilo de vida activo, y lo que están satisfechos con su nivel de ingreso actual.

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 (101).

Al analizar la relación entre las variable grado de instrucción con estilos de vida de los adultos mayores. Centro Poblado Tambo Real Antiguo, encontramos que no cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5, es por ello que se concluye que las personas aprenden y ejecutan de acuerdo a su comportamiento, actitudes de lo que es hábitos saludables y no saludables es decir, las personas aprenden empíricamente hábitos saludables y no saludables por experiencias que se tramiten de generación en generación. Pero en nuestro estudio han adquirido conocimientos erróneos y desconocen lo que son hábitos saludables agravando su estado de salud.

Con respecto a la religión es una parte de la actividad humana consistente en creencias y prácticas acerca de lo considerado como divino o sagrado, de tipo existencial, moral y espiritual (102).

El carácter intrínseco de la religión incluye la fe, la oración, la lectura personal de las escrituras, el meditar, ha sido motivo también de análisis, con

conclusiones favorables a los beneficios en el mantenimiento y restitución de la salud (103).

Así mismo, al analizar la relación entre la variable religión con estilo de vida de los adultos mayores. Centro Poblado Tambo Real Antiguo, encontramos que no cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5, entre ambas variables, podemos decir la religión no tiene significancia. Lo que significa que sus creencias religiosas no se relacionan con la adaptación de estilo de vida saludable o poco saludable de adultos mayores. Así mismo los adultos manifestaron que creen en Dios y que desde pequeños se lo inculcaron sus padres es por ellos que no es necesario ser cristiano todavía porque Dios es uno. La mayoría de gente son católicos, lo es desde que nació se la inculcan desde pequeños cuando no pueden decidir. Esto debido a que la religión es un elemento de la actividad humana conformado por ideas existenciales basadas en creencias y practicas proveniente de algo divino y supremo.

En conclusión los adultos mayores del Centro Poblado Tambo Real Antiguo, se puede decir que la religión y el grado de instrucción no repercuten en el estilo de vida ya que las personas pueden demostrar sus capacidades cognitivas, conceptuales, procedimentales y adoptar un adecuado estilo de vida y garantizar una mejor calidad de ella, pero también se dice que para llevar un estilo de vida saludable no es importante cursar un grado de educación superior sino que las personas muestran interés en aprender conductas promotoras de salud.

**TABLA 5:** Se muestra la relación entre los factores sociales y el estilo de vida, observando que el 49,4% (47) de los adultos mayores son casados de las cuales un 48,4% (46) tienen un estilo de vida no saludable. Por otro lado, se observa que el 43,2% (41) presentan ocupación ama de casa. De las cuales el 41,1% (39) tienen un estilo de vida no saludable. Por último, se observa que el 68,4% (65) tienen un ingreso económico de 400 nuevos soles de las cuales el 65,3% (62) tiene un estilo de vida no saludable y seguido el 3,2% (3) tienen un estilo de vida saludable.

Los resultados se asemejan encontrado por Huamanchumo E, (104). Quien estudio sobre Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del adulto mayor. Congregación Católica Santiago Apóstol Pueblo Joven Miramar Alto \_ Chimbote, 2015. Concluyendo al aplicar la relación del estilo de vida y factores culturales, que no cumple la condición para aplicar la prueba chi \_ cuadrado; 6 casillas (60%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5 entre el estilo de vida y estado civil.

Así mismo hay estudios de investigación encontrados por Olortegui M y Valenzuela Y, (105). Donde se observa los ingresos económicos del adulto en el caserío de Urpay son mínimos (100-599 n/s).

También hay estudios de investigación encontrados por Barrón V, Madones A, Vera S, Ojeda G y Rodríguez F, (106). En Chile su estudio comparación de estilo de vida de la población económicamente activa mayor de 65 años entre las ciudades de Chillan y Valparaíso, Chile; ya que encontró en su estudio asociación significativa entre el estilo de vida.

En una pareja, además de las diferencias físicas, se encuentran diferencias sociales, económicas, culturales, políticas y religiosas. Estas diferencias, no siempre pero generalmente se pueden aceptar y sobrellevar, sin que estas modifiquen los hábitos de cada persona (107).

El estado civil es la condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo y también es la situación de la persona física determinada por sus relaciones de familia, proveniente del matrimonio o del parentesco que establece ciertos derechos y deberes (108).

Al analizar la relación entre el variable estado civil con estilos de vida de los adultos mayores. Centro Poblado Tambo Real Antiguo, no cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5, entre ambas variables. Esto quiere decir que el estado civil no es un determinante para que las personas, opten llevar estilos de vida no saludables, demostrando así que el hecho casado o ser conviviente, no tiene nada que ver para que lleven hábitos o comportamientos inadecuados en cuanto a su salud, ya que el ser humano a lo largo de su vida debe cambiar sus hábitos para poder llevar una vida saludable por lo tanto el estado civil no es variable que puede causar daño en los adultos mayores.

La ocupación es el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquella se lleve a cabo y de

las relaciones que establezca con los demás agentes productivos y sociales, determinados por la posición en el trabajo (109).

Un ama de casa , la mujer que tiene como ocupación principal el trabajo en el hogar con quehaceres domésticos 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, en la mayor parte de los casos este lugar lo ocupa la mujer (la esposa, en un matrimonio convencional compuesto por el hombre, la mujer y los hijos e hijas) (110).

Así mismo al analizar la variable ocupación con el estilo de vida, de los adultos mayores. Centro Poblado Tambo Real Antiguo, no cumple la condición para aplicar la prueba de chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5, entre ambas variables, lo que indica que en la ocupación, menos de la mitad son ama de casa lo cual ellas se dedican en los quehaceres domésticos tales como: el cuidado de los hijos, la limpieza de la casa, la compra de los víveres y otros artículos, la preparación de los alimentos, entonces las mujeres no tienen un estilo de vida saludables por desconocimiento o por el bajo nivel educativo, consumen sus alimentos a un horario inadecuado, o también se debe a que estos adultos no llevan una vida organizada.

Los ingresos económicos son caudales que entran en poder de una persona o de una organización, una persona recibe dinero por su actividad laboral, comercial o productiva, con Definición casos o nulos las familias no pueden satisfacer sus necesidades materiales (111).

Así mismo se dice que “aunque el dinero es necesario para ciertas cosas que nos ayudan a vivir, también tiene su lado negativo ya que en la medida en que se tienen comodidades la familia tiende a desunirse precisamente porque cada uno quiere conseguir sus propias cosas y hacer sus propios planes” (112).

El problema de muchos hogares pobres es el que la mayor parte o totalidad de sus trabajos y de sus ingresos apenas alcanzan para cubrir sus necesidades en circunstancias normales, que generalmente las personas que viven en la pobreza tienen sus opciones fuertemente restringidas por la limitación de sus recursos (112).

Al relacionar la variable ingreso económico con el estilo de vida de los adultos mayores. Centro Poblado Tambo Real Antiguo, no cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5, entre ambas variables, es decir, ya que al tener posibilidad o no de satisfacer sus necesidades, no significa que mantiene hábitos de vida adecuado. En consecuencia, se puede deducir que el estilo de vida es no saludable, con una alimentación deficiente, no realizar ejercicios físicos por falta de tiempo para esta actividad, estrés laboral por carencias económicas, no acudir oportunamente a los servicios de salud para una atención médica y la automedicación. Todas estas condicionantes conllevaran a que los adultos mayores tengan secuelas en su salud.

Por todo ello, se concluye que los factores sociales: Estado civil, ocupación e ingreso económico no cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5, probablemente sea

porque los adultos ya sean casados, tengan la ocupación que tengan y el ingreso económico que perciban no son factores modificantes al momento de adoptar conductas favorables o desfavorables para su salud. Además, se presume que los adultos mayores por el conjunto de factores y por las condiciones propias que presenta como creencias, costumbres e interés en su salud adoptan la conducta que desea adoptar. También, algunos piensan que como antes presentaron enfermedades comunes y que con un medicamento barato o con el paso del tiempo se curan, siempre va a suceder igual por lo cual persisten con su inadecuado comportamiento.

## V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1 Conclusiones

- Casi la totalidad de los adultos mayores. Centro Poblado Tambo Real Antiguo, tienen un estilo de vida no saludable y un porcentaje mínimo saludable.
- En cuanto a los factores biosocioculturales tenemos que: La mayoría profesan la religión católica e ingreso económico menos de 400 nuevos soles mensuales. Un poco más de la mitad son de sexo masculino, Así mismo menos de la mitad tienen grado de instrucción primaria, estado civil casado y son ama de casa.
- Al aplicar la relación del estilo de vida y factores biológicos, no cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5. En estilo de vida y los factores biosocioculturales: sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico.

## 5.2 Recomendaciones

De los resultados encontrados se permite dar las siguientes recomendaciones:

- Dar a conocer y difundir los resultados de la presente investigación a las diferentes autoridades del Centro poblado Tambo Real Antiguo; así como el puesto de salud con la finalidad de ir mejorando el estilo de vida de la población en estudio.
- Se recomienda a las autoridades del Puesto de Salud “Tambo Real” a capacitar al personal de salud, fomentando la formación de programas o grupos en donde se imparta educación sanitaria a la población para promover la adopción de estilos de vida saludable, a la vez tener presente los resultados sobre los factores estudiados en la investigación reorientando las estrategias de atención hacia los adultos mayores.
- Se sugiere realizar otros estudios de investigación, tomando en cuenta los resultados, utilizando variables como la cultura, procedencia y costumbres que permitan explicar, comprender e intervenir en la problemática del adulto mayor sobre el comportamiento de su estilo de vida.

## V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chancafe M. Factores Biosocioculturales y estilo de vida del adulto mayor pueblo joven Toribia Castro – Lambayeque. [Informe de Investigación para optar el título de especialista en enfermería mención Adulto en situaciones críticas]. Universidad Nacional de Trujillo; 2006.
2. Rivera J. Factores de riesgo en la patología geriátrica. [serie internet] citado el 2010 diciembre 17) (alrededor de una planilla. disponible desde el URL: <http://www.revenf.ucr.ac.cr/estilos.pdf>.
3. 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>.
4. Ministerio de Salud. Orientaciones técnicas para la promoción de alimentación y nutrición saludable. [Documento en internet] [Citado el 2011. Abril 18]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: [www.ins.gob.pe/gxpsites/agxppdwn.aspx?2,4,315,O,s,0,1733%3BS%3B1%3B13](http://www.ins.gob.pe/gxpsites/agxppdwn.aspx?2,4,315,O,s,0,1733%3BS%3B1%3B13).
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Situación de la Población Adulta Mayor, (2015).
6. Dirección Regional De Salud Red Pacifico Norte. Oficina de estadística. Puesto De Salud Tambo Real Nuevo, 2015.
7. Ledo V. Características nutricionales y estilo de vida en universitarios. Nutr Hosp. 2011; 26(4):814-818. España.

- 8.** Silva M, Vivar V. Factores Asociados a la Depresión en el Adulto Mayor Institucionalizado. [Tesis Pre grado.] Cuenca Ecuador. Universidad de Cuenca. 2015. Disponible desde el URL:  
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21620/3/TESIS.pdf>(último acceso 9 de octubre 2015).
- 9.** Salazar A. Prevalencia y factores de riesgo psicosociales de la depresión en un grupo de adultos mayores en Bogotá. Acta Neurol Colomb. 2015.  
[http://www.academia.edu/13444392/Prevalencia\\_y\\_factores\\_de\\_riesgo\\_psicosociales\\_de\\_la\\_depresi%C3%B3n\\_en\\_un\\_grupo\\_de\\_adultos\\_mayores\\_en\\_Bogot%C3%A1](http://www.academia.edu/13444392/Prevalencia_y_factores_de_riesgo_psicosociales_de_la_depresi%C3%B3n_en_un_grupo_de_adultos_mayores_en_Bogot%C3%A1) (último acceso: 5 de octubre del 2015).
- 10.** Palacios A. Autoestima y relacione interpersonales en jóvenes estudiantes de primer semestre de la División de Salud de la Universidad del Norte, Barranquilla, Colombia, En Tesis 2005.
- 11.** Orellana K y Urrutia L. Evaluación del estado nutricional, nivel de actividad física y conducta sedentaria en los estudiantes universitarios de la Escuela de Medicina de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Tesis para optar Título Profesional. Facultad de Ciencias de la Salud UPC. Lima-Perú. 2013.
- 12.** Chuquihuanga M. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del adulto mayor. Mayor en el Centro de Salud Jerusalén \_ La Esperanza, 2011. [Informe de Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Trujillo. Universidad los Ángeles de Chimbote; 2011.
- 13.** Solís A, (13). Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor Asentamiento Humano Magdalena Nueva \_ Chimbote – 2015. [Informe de Tesis

para optar el título de licenciada en Enfermería]. Chimbote. Universidad los Ángeles de Chimbote; 2015.

14. Tejera J, Lalonde. Situación de un problema de salud por Marc Lalonde. [Monografía de internet]. [Citado 2010 Ago. 19]. [2 pantallas]. Disponible en URL:<http://www.monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacion-salud.shtml>
15. Maya L. Los Estilos de Vida Saludables: Componentes de la Calidad de Vida. [Citado 2010 Ago. 20]. [5 páginas]. Disponible en URL:  
[http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion\\_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los\\_estilos\\_de\\_vida\\_saludables.pdf](http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf)
16. Duncan P. Los Estilo de Vida Saludables. Componente de la Calidad de Vida [Documento de Internet] Colombia. Centro de Documentación Virtual en Recreación, Tiempo Libre y Ocio. 2001 [2006 Junio 16] [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible desde URL:  
[: www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm.](http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm)
17. Figueroa D. Seguridad alimentaria y familiar. [Revisión en Internet]. 2003. [Citado 2010 Ago. 27]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL:  
[http://www.respyn.uanl.mx/iv/2/ensayos/seguridadalimentaria.htm.](http://www.respyn.uanl.mx/iv/2/ensayos/seguridadalimentaria.htm)
18. Licata M. La actividad física dentro del concepto de salud. [portada en internet]. 2007. [citado 2010 agost. 26]. (1 pantalla) disponible en URL:  
[http://www.zonadiet.com/deportes/actividadad-fisica-salud.htm.](http://www.zonadiet.com/deportes/actividadad-fisica-salud.htm)

- 19.** Camacho K y Lau Y. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor del AAHH fraternidad del distrito de Chimbote (tesis para optar el título de enfermería). Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2010.
- 20.** 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>.
- 21.** Lopategui E. La salud como responsabilidad individual. Disponible desde el URL:  
  
<http://www.saludmed.com/salud/cptSaRes.html>
- 22.** INP. “Auto cuidado del Adulto Mayor”. Chile: 17 de mayo del 2006. Disponible desde el URL:  
  
<http://www.inp.cl/roller/autocuidado>.
- 23.** Pinedo E. Estilo de Vida, Factores Socio demográficos y Bienestar Percibido en Asegurados Hipertensos [Tesis para optar el grado de maestra en enfermería con mención en salud familiar y comunitaria]. Trujillo – Perú: Gerencia Departamental La Libertad del Instituto Peruano de Seguridad Social; 2009.
- 24.** Delgado R. Estilo de vida y factores biosocioculturales dela persona en el Perú. [proyecto de línea de la escuela de enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2008.
- 25.** 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](http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/151_guiafam.pdf).

- 26.** Instituto Nacional de Estadísticas 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>.
- 27.** 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>.
- 28.** Despre J. Sobre la religión y su función social. [artículo en internet]. Argentina 2010. [cita.do 2010 set. 04]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL:  
<http://www.nuenastareas.com/ensayos/las-religiones/5136.html>.
- 29.** Eustat. Base de datos on line. Nivel de instrucción. (portal de internet). 2004. [citado 2010 set. 5]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL:  
[http://www.eustad.es/documentos/idioma\\_c/opt\\_0/tema\\_303/elem\\_2376/definicion.html](http://www.eustad.es/documentos/idioma_c/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.html).
- 30.** Organización Panamericana de la Salud. Definición del adulto mayor, 3 de abril de 2012. Ver enlace:  
<http://www.psadultomayor.blogspot.com/2012/.../definiciones-cercanas-sobre-el-adulto>.
- 31.** Organización Mundial de la Salud. Factores de riesgo que afecta la salud del adulto mayor, articulado de internet, Perú, septiembre de 2015.

- 32.** Enfermería de la Universidad Mariano Gálvez de Guatemala. Principales intervenciones de Enfermería en el cuidado integral del adulto mayor, Campus Huehuetenango, 2013.
- 33.** Hernández R. Metodología de la investigación. (artículo en internet). México: editorial mc Graw hill; 2003. [citado 2010 agosto, 15\_]. Disponible en URL:  
<http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
- 34.** Gonzales M. diseños experimentales de investigación. (monografías en internet). España; 2010. [citado 2010 set. 12]. Disponible en URL:  
<http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>.
- 35.** 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).
- 36.** Tarazona D. Discriminación por género en la escuela [monografía en internet]. 2010. [Acceso octubre 14 del 2012]; [8 pantallas]. Disponibles desde:  
[http://www.monografias.com/trabajos28/genero-eescuela/genero\\_en\\_escuela.shtml](http://www.monografias.com/trabajos28/genero-eescuela/genero_en_escuela.shtml).
- 37.** Godoy N. Religión, términos generales, forma de vida o creencia basada en una relación esencial de una persona con el universo. [Monografía en internet]. 2010. [Citado 2012 octubre. 14]. [alrededor de 8 pantallas]. Disponible en URL:  
<http://www.monografias.com/trabajos11/temrelig/temrelig.shtml>.
- 38.** Forcada J. Nivel de instrucción. [Portal de Internet]. 2004. [Citado 2010 Set. 5]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL:

- [http://www.esustat.es/documentos/ideoma\\_C/opt\\_0/tema\\_303/elem\\_2376/difinicion.html](http://www.esustat.es/documentos/ideoma_C/opt_0/tema_303/elem_2376/difinicion.html).
- 39.** Wales J, Sanger J. La enciclopedia libre. Estado civil. [Artículo en internet]. 2010 [citado 2010 Agosto 28]. [1 pantalla]. Disponible en URL:  
[http://es.Wikipedia.org/wiki/Estado\\_civil](http://es.Wikipedia.org/wiki/Estado_civil).
- 40.** Ministerio de trabajo y promoción del empleo. Ocupación. [Serie Internet] [Citado el 2011 Junio 04] [Alrededor de 3 planillas]. Disponible desde el URL:  
(<http://www.mintra.gob.pe/mostrarContenido.php?id=418&tip=105>).
- 41.** Vásquez A. Salario. [Documento en internet]. [Citado el 20 de julio del 2012].  
Disponible desde el URL:  
<http://www.slideshare.net/alejandraVasquez/diapositivas>.
- 42.** 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>.
- 43.** Misia R. contexto ético de la investigación social. Rev. Invest. (Artículo en internet). Perú. 2007. 11(19). (citado el 20 de julio del 2012). Disponible desde el URL:<http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvietualdata/publicaciones/inv>.
- 44.** Nesiosup R. y Tovar M, (42). En su estudio sobre. “Estilo de vida y Estado nutricional del adulto mayor Centro Poblado Nepeña \_Santa, 2010”. [Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería]\_Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú ,2009.

- 45.** Saldaña A. Estilo de vida y los factores biosocioculturales del Adulto Mayor en el grupo “la tercera edad” de la parroquia Perpetuo Socorro. [Tesis en internet] Chimbote, 2012. [Citado el 15 de julio del 2013]. Disponible en [:sigb.uladech.edu.pe/internet-tmpl/prog/es/pdf/22938.pdf](http://sigb.uladech.edu.pe/internet-tmpl/prog/es/pdf/22938.pdf).
- 46.** Flores D. estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona del AA. HH Ignacio Merino –Piura. (tesis para optar el título de licenciatura en enfermería). Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2012.
- 47.** Corahua C y Huauya M. Estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta en la Comunidad de Huahua Puquio Gangallo. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Ayacucho. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2009.
- 48.** Sánchez E. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de los adultos mayores del AA.HH Laura Caller en los Olivos- Lima. Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Lima. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2009.
- 49.** Cajo C. Estilos de vida y los factores de biosocioculturales del adulto. Urbanización parque industrial – Esperanza. Trujillo, 2011. (tesis para optar el título de licenciada en enfermería). Piura, PERU, 2011.
- 50.** Aro A y Loarte C. Estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto Cachi pampa, 2010. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Huaraz. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2010.

- 51.** Jara R. Estilo de vida Estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto Mayor, Urb. Bancharo Rossi – Nvo Chimbote, 2011. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Nuevo Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2011.
- 52.** Parco N y Gonzales W. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del asentamiento humano Carhuaz (tesis para optar el título de enfermería). Chimbote, Perú Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2009.
- 53.** Organización Mundial de la Salud “Estilo de vida saludable” artículo de internet, Perú, 2014. Ver enlace  
  
[http://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/estilo-vida/prepro\\_080021.html](http://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/estilo-vida/prepro_080021.html)
- 54.** Estilo de Vida. [Artículo de internet]. 2009 [citado el 25 de junio del 2013]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.eligevida.es/estilo-de-vida.html>.
- 55.** Miranda A y Bezanilla J. Estilo de vida saludables [serie en internet]. 2010 [citado 2011 febrero 13]. Disponible en URL:  
  
<http://www.concurso.Launiversidadquedeveveriasconocer.cl/content/view/118054/estilo-de-vida-saludables.html#contenttop>
- 56.** Ministerio nacional de salud, Definición de adulto (artículo de internet). Perú Tacna 2004. Disponible en URL:  
  
[http://www.tacna.minsa.gob.pe/uploads/desp/Adulto\\_1S08.PDF](http://www.tacna.minsa.gob.pe/uploads/desp/Adulto_1S08.PDF).

- 57.** OMS. Un estilo de vida saludable. Artículo de investigación, Instituto de salud. México, publicado en el 2013.
- 58.** Basulto J. Definición y características de una alimentación saludable. [Documento en internet]\_España. 2013. [Citado el 13 de Enero del 2014]. [Alrededor de una pantalla]. Disponible desde URL:  
[http://www.grep-aedn.es/documentos/alimentacion\\_saludable.pdf](http://www.grep-aedn.es/documentos/alimentacion_saludable.pdf).
- 59.** OMS. Nutrición por etapa de vida: Alimentación del adulto mayor. Peru.2010. Disponible desde el URL:  
[http://www.OMS.gob.pe/diresahuanuco/NUTRICION/documentos/Alimenta\\_Adu\\_lto.pdf](http://www.OMS.gob.pe/diresahuanuco/NUTRICION/documentos/Alimenta_Adu_lto.pdf)
- 60.** OMS. La actividad física en los adultos mayores. España .2016. Disponible desde el URL: [http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_adults/es/](http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_adults/es/).
- 61.** Navarro R. “Nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento que utilizan los adultos mayores de la Asociación Los Auquis de Ollantay, Pamplona Alta, San Juan de Miraflores, 2011” [Portada en internet]. Perú, 2011. [Citado 2014 enero.02]. [177páginas]. Disponible en URL:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/3151/acosta\\_nr.pdf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/3151/acosta_nr.pdf?sequence=1)
- 62.** University of Maryland Medical Center (UMMC). Manejo del estrés. [serie en internet]. Publicado el 23 noviembre de 2012. Disponible desde el URL:  
<http://www.umm.edu/health/medical/spanishency/articles/manejo-del-estres>.
- 63.** Clip Psicólogos. Salud con responsabilidad. [blog -Sitio web]. España .Publicado el 21 junio del 2012. Disponible desde el URL:

<http://www.clicpsicologos.com/blog/relaciones-interpersonales-y-apoyo-social/>.

- 64.** Clínica Universidad de Navarra. Revisión anual: la importancia de ir al médico. [Sitio web]. Publicado el 27 de marzo de 2015. Disponible desde el URL: <http://abcblogs.abc.es/salud-enfermedad/2015/03/27/revision-anual-la-importancia-de-ir-al-medico/>.
- 65.** Relaciones interpersonales y apoyo social. [blog -Sitio web]. España. Publicado el 21 junio del 2012. Disponible desde el URL: <http://www.clicpsicologos.com/blog/relaciones-interpersonales-y-apoyo-social/>
- 66.** Sare M. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor del AA. HH San Juan. Chimbote, 2012, [Informe de Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Nuevo Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2012. [Tesis en internet] Chimbote, 2012. [Citado el 15 de julio del 2013]. Disponible en <url:sigb.uladech.edu.pe/internet-tmpl/prog/es/pdf/22938.pdf>.
- 67.** Espíritu K. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto mayor. AA. HH San Juan Bautista – Nuevo Chimbote, 2012 [Informe de Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Nuevo Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2012.
- 68.** Cordero M y Silva M. Estilo de vida y factores biosocioculturales de La persona adulta ESSALUD. Casma – Perú. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2009.
- 69.** Chinim E. " Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA. HH Juan Valer- .Piura, 2011". [Trabajo para optar el título de licenciatura en / enfermería], Piura: Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2011.

- 70.** Sánchez J y Chanchhuaña W. Estilos Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en Caraz en el 2010, [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2010.
- 71.** Ministerio de Salud. Etapa de vida adulto. [documento en internet]. Tacna. 2012. [citado el 13 de enero del 2014]. [alrededor de una pantalla]. Disponible desde el URL: [http://www.tacna.minsa.gob.pe/uploads/desp/adulto\\_1S08.pdf](http://www.tacna.minsa.gob.pe/uploads/desp/adulto_1S08.pdf).
- 72.** Castañeda Y. Adulto mayor. [Artículo en internet]. 2010. [citado 2013Junio 14]- [2 pantallas]. Disponible en URL: <http://blogs.elcomercio.pe/sanobocado/2010/04/com-ser-un-adulto-mayor-sano.html:sigb.uladech.edu.pe/internet-tmpl/prog/es/pdf/22938.pdf>.
- 73.** Ministerio de trabajo. Informe anual del empleo de las personas adultas mayores. [Documento en Internet]. Lima. 2008. [Citado el 13 de Enero del 2014]. [Alrededor de una pantalla]. Disponible desde URL: [http://www.mintra.gob.pe/archivos/file/estadisticas/peel/publicacion/estudio\\_labor\\_al\\_PAM\\_2007.pdf](http://www.mintra.gob.pe/archivos/file/estadisticas/peel/publicacion/estudio_labor_al_PAM_2007.pdf).
- 74.** Menéndez L y Ondas M. factores determinantes de la salud. Las personas y la salud (internet), [citado el 6 de abril de 2011].
- 75.** Pérez B. “Factores biosociales abocados a los estilos de vida”. [Serie internet] [Citado el 2010 mayo 5]. Disponible en el URL: [http://www.scielo.sld.cu/factores.php?script=sci\\_sociales/culturales/artep.S086934662005000400014.entm=iso](http://www.scielo.sld.cu/factores.php?script=sci_sociales/culturales/artep.S086934662005000400014.entm=iso).
- 76.** Girondella L. Sexo y género: definiciones. 2012. [citado el 13 de enero del 2014]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponibles desde el URL:

<http://contrapeso.info/2012/sexo-y-genero-definiciones>.

- 77.** Gallardo M. Factores culturales. La coctelera [serie internet], [Citado el 2011 abril 8], [alrededor de una planilla}. Disponible en URL:

[http://cancerbero.acoctelera.net/post/2006/09/12/los-factores\\_culturales](http://cancerbero.acoctelera.net/post/2006/09/12/los-factores_culturales).

- 78.** Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Definiciones de nivel de instrucción y grado académico para los censos de población. México. 2008. [Citado el 13 de Enero del 2014]. [Alrededor de una pantalla]. Disponible desde URL:

<http://mapserver.inegi.org.mx/estandares/Index.cfm?Ligas=ficha.cfm&idf=1210>.

- 79.** Universidad Nacional del Altiplano. Escuela profesional de educación primaria. [Citado el 13 de enero del 2014]. Puno, 2010. [Alrededor de una pantalla]. disponible desde el URL:<http://www.unap.edu.pe/web10/primaria>.

- 80.** Instituto Nacional Geographic. ¿Qué es la religión? [Documento en internet]. España, 2013. [1 pantalla]. Disponible en URL:

<http://nationalgeographic.es/viaje-yculturas/culturas-y-civilizaciones/que-es-la-religion>.

- 81.** Enciclopedia libre. Catolicismo. [Artículo en internet]. [Citado 2013 Nov. 11]. [1 pantalla]. Disponible en URL:

<http://www.gotquestions.org/Espanol/origenIglesia-Catolica.html>.

- 82.** Zarate G. y Pérez M. Factores sociales como mediadores de la salud Pública. [serie en internet]. 2007 [Alrededor de 11 plantillas]. Disponible desde el URL:

<http://uninorte.edu.co/pdf//Factorsocial.pdf>.

- 83.** Goretta J. Casado, 2010. Disponible desde URL:  
<http://www.sandiegored.com/editorial/35001/Estar-casados-y-vivir-como-casados/#sthash.be01p1I2.dpuf>.
- 84.** Farro L. Ocupación. [Serie Internet], [Citado el 2009 enero 22], [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL:  
<http://www.gestiopolis.com/Canales4/rrhh/cargupues.htm>.
- 85.** Rubí C. Régimen de Jubilación para las amas de la provincia de corrientes. [Documento en Internet]. [Citado el 13 de Enero del 2014]. [Alrededor de una pantalla]. Disponible desde URL:  
[www.hcdcorrientes.gov.ar/Boletin-Comision/boletin-2.doc](http://www.hcdcorrientes.gov.ar/Boletin-Comision/boletin-2.doc).
- 86.** Dirección general de Estadísticas y Censos. Agricultura. Argentina. 2010. [Citado el 13 de enero del 2014]. [Alrededor de una pantalla]. Disponible desde el URL:  
<http://estaditica.cba.gov.ar/econom%c3%ADa/sectorprimario/agricultura/tabid/156/language/es-AR/Default.aspx>.
- 87.** Martínez C. Salario mínimo. [ensayo en internet]. Mexico: Universidad Autónoma de Coahuí; 2009. [Citado el 2013 mayo. 08] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL:  
[Http://www. Buenastareas.com/ensayos/salarios m%C3%ADimos\\_/23814.html](http://www.Buenastareas.com/ensayos/salarios_m%C3%ADimos_/23814.html)88.
- 88.** Torres L. “Ingreso Económico” Diccionario de Economía, Administración - Finanzas – Marketing. Enero del 2011. Disponible desde el URL:  
<http://www.ecofinanzas.com/ingreso.economico.htm>.

- 89.** Seminario K, Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor del AA san Isidro Chimbote. [Tesis para optar el título de enfermería].Chimbote Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2011.
- 90.** Alburquerque, F Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en el AA HH Ignacio Merino En Piura [Tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles 2011.
- 91.** Vives A. Estilo de vida saludable: puntos de visita para una opción actual y necesaria. Estableciendo pautas acerca de un estilo de vida [Artículo en internet]. 2007. [Citado 2011 Jul. 05]. [Alrededor de 10 planillas]. Disponible desde el URL: <Http://www.psicologiacientifica.com/bv/imprimir-307-html>.
- 92.** Sociología. Diferencia entre sexo y género [serie de internet]. 2011. [Acceso el 30 de noviembre del 2014]. [Alrededor de una pantalla]. [Alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.diferenciaentre.info/diferencia-entre-genero-y-sexo/>
- 93.** Castilla J y León D. Estilo de vida saludable. [documento en internet]. España. 2012. [Citado en 2014 enero 13). [Alrededor de diez pantallas]. Disponibles URL:[http://www.estilodevidasaludable.org/PDF/Dossier\\_II\\_Foro.pdf](http://www.estilodevidasaludable.org/PDF/Dossier_II_Foro.pdf).
- 94.** Durán M. Bienestar psicológico: el estrés y la calidad de vida en el contexto laboral. Rev. Nac. Adm. [Serie en Internet]. Cuba. 2010. [Citada en 2014 Enero [Alrededor de cuatro pantallas]. Disponible desde URL: <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/icap/unpan044031.pdf>.
- 95.** Briceño J. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del adulto mayor. Centro De Salud Progreso \_ Chimbote, 2015. [Informe de Tesis para optar el título de

- licenciada en Enfermería].Nuevo Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2015.
- 96.** Yuen J y De la Cruz W. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el P.J Miraflores Alto. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería], Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2009.
- 97.** Solís B, Cancahuaña P. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del centro poblado Huallico - Huaraz. [Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería]. Huaraz. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2010.
- 98.** Zarate G y Pérez M. Factores sociales como mediadores de la salud Pública. [Serie en internet]. 2007 [Alrededor de 11 plantillas]. Disponible desde el URL: [http://uninorte.edu.co/pdf/saludnorte/23/6\\_Factorsocial.pdf](http://uninorte.edu.co/pdf/saludnorte/23/6_Factorsocial.pdf)
- 99.** Grado de instrucción. [Artículo internet internet]. 2011. [Citado 2010 Jul. 08]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: [http://es.grado de instrucciona.org/wiki/Educaci%C3%B3n\\_primaria](http://es.grado de instrucciona.org/wiki/Educaci%C3%B3n_primaria).
- 100.** Ramírez G. Definición de Educación/comentarios [serie en internet]. 2010 [citado 2011 marzo 03] [Alrededor de 3 planillas]. Disponible desde el URL:[http://www.httabgra.org.ar08\\_Educacion%20intercultural%20pr](http://www.httabgra.org.ar08_Educacion%20intercultural%20pr).
- 101.** Ramos M y Choque R. La educación como determinante de la salud [Citado 2012 Abr 14]. 2009. Disponible en: <http://www.busde.pecho.orgl/buscad/cdags/cuaderno0017/Cap.3.pdf.pág>.

- 102.** Religión. [Artículo de internet]. Currículo de educación inicial. [Accesado el 28 de Noviembre del 2014]. [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible en: <http://es.thefreedictionary.com/religi%C3%B3n>.
- 103.** González T. Las creencias religiosas y su relación con el proceso salud-enfermedad. [Revista en internet]. [Citado 2012 Marz.01] Disponible en URL: <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/2004-2b/vol7no2art2.pdf>.
- 104.** Huamanchumo E. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del adulto mayor. Centro De Salud Progreso \_ Chimbote, 2015. [Informe de Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Nuevo Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2015.
- 105.** Olortegui M y Valenzuela, Y. Estilos de vida y factores biosocioculturales de las personas adultas del caserío de Urpay - Atipay. [Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería]. Huaraz. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2010.
- 106.** Barrón V, Madones A, Vera S, Ojeda G y Rodríguez F, La coctelera. [Serie Internet] [Citado el 2011 abril 8] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL:<http://cancerbero.lacoctelera.net/post/2006/09/12/los-factoresulturales>.
- 107.** Efesios E. Los conflictos en el matrimonio [Documento en Internet]. [Citado 2012 Abr. 14]. Disponible en URL: <http://www.aldumar.org/comodiscutir.html>.
- 108.** La Torre C. Definición de estado civil. [Citado 2012 Marzo 06]. Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/derecho/estadocivil>.

- 109.** Zapata M. Definición de ocupación. [artículo de internet]. [citado 2012 Marzo 06]. Disponible en URL:  
<http://es.answers.yahoo.com/question/index?qid=20061008175013AALBtZ4>.
- 110.** Ramírez T. Necesario, liberar a la mujer de la carga del trabajo doméstico. *La Jornada*, p. 34, sección Capital. (Consultado 23 julio de 2012).  
Disponible en:  
[https://es.wikipedia.org/wiki/Ama\\_de\\_casa](https://es.wikipedia.org/wiki/Ama_de_casa).
- 111.** Ritz D. Definición sobre Ingresos Económicos. [Serie en internet]. 2010  
[Citado 2011 mayo. 19]. Disponible en URL:  
<http://autorneto.com/negocios/dinero/nivel-de-vida-versus-estilo-de-vida/>.
- 112.** Salario Mínimo en el Perú. La enciclopedia libre. [Serie Internet}, [Citado 2012 Abr 14], [Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el URL:  
<http://salario m%nimo.enpe%n>.



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

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**ESCALA DE ESTILO DE VIDA**

**Delgado R, Reyna E, Díaz R (2008)**

No.	Ítems	CRITERIOS			
	<b>ALIMENTACIÓN</b>				
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	Lee Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.	N	V	F	S
	<b>ACTIVIDAD Y EJERCICIO</b>				
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
	<b>MANEJO DEL ESTRÉS</b>				
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
<b>APOYO INTERPERSONAL</b>					
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
<b>AUTORREALIZACION</b>					
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
<b>RESPONSABILIDAD EN SALUD</b>					
20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.	N	V	F	S
21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud.	N	V	F	S
22	Toma medicamentos solo prescritos por el médico.	N	V	F	S
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud.	N	V	F	S
24	Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud.	N	V	F	S
25	Consume sustancias nocivas.: cigarro, alcohol y/o drogas.	N	V	F	S

**CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:**

**NUNCA:**                    **N = 1**

**A VECES:**                **V = 2**

**FRECUENTEMENTE:**    **F = 3**

**SIEMPRE:**                **S = 4**

**El ítem 25 el criterio de calificación el puntaje es al contrario**

**N= 4    V=3    F=2    S=1**

**PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO  
MAYOR. CENTRO POBLADO TAMBO REAL ANTIGUO**

Reyna E (2013)

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN:**

**Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:**

---

**A) FACTORES BIOLÓGICOS**

**1. ¿Marque su sexo?**

a) Masculino ( ) b) Feminino ( )

**A) FACTORES CULTURALES:**

**3. ¿Cuál es su grado de instrucción?**

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

**4. ¿Cuál es su religión?**

a) Católico(a) b) Evangélico c) Otras

**B) FACTORES SOCIALES:**

**5. ¿Cuál es su estado civil?**

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

**6. ¿Cuál es su ocupación?**

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

**7. ¿Cuál es su ingreso económico?**

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



### 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

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

	<b>R-Pearson</b>	
Ítems 1	0.35	
Ítems 2	0.41	
Ítems 3	0.44	
Ítems 4	0.10	(*)
Ítems 5	0.56	
Ítems 6	0.53	
Ítems 7	0.54	
Ítems 8	0.59	
Ítems 9	0.35	
Ítems 10	0.37	
Ítems 11	0.40	
Ítems 12	0.18	(*)
Ítems 13	0.19	(*)
Ítems 14	0.40	
Ítems 15	0.44	
Ítems 16	<del>0.09</del>	
Ítems 17	0.43	
Ítems 18	0.40	

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

Si  $r > 0.20$  el instrumento es válido.

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



## ANEXO N° 04



### CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

#### Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	27	93.1
	Excluidos(a)	2	6.9
	Total	29	100.0

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

#### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.794	25

**ANEXO N°05**



**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**TÍTULO**

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO MAYOR.  
CENTRO POBLADO TAMBO REAL ANTIGUO, 2015**

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

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

**FIRMA**

.....