



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN
ADULTOS MAYORES. ASENTAMIENTO HUMANO LOS
CEDROS - NUEVO CHIMBOTE, 2015.**

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

AUTORA:

ALEJANDRA GENSOLLEN RODRIGUEZ

ASESORA

DRA. ENF. MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

CHIMBOTE - PERÚ

2017

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. JULIA CANTALICIA AVELINO QUIROZ

PRESIDENTE

Mgtr. LEDA MARÍA GUILLEN SALAZAR

SECRETARIA

Dra. SONIA AVELINA GIRÓN LUCIANO

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

Mi más profundo agradecimiento a mis padres: Violeta Rodríguez y José Gensollen. Por ellos es este esfuerzo, porque son mi guía, quienes me motivan a seguir adelante y para que sigan sintiéndose orgullosos de mí.

A Dios: Porque con su ayuda, misericordia y bondad estoy alcanzando mis metas planteadas para ser una profesional que agrade a nuestro señor celestial.

A mi tutora de tesis: Dra. María Adriana Vílchez Reyes, por ser mi guía y el apoyo constante para el desarrollo de la presente tesis.

Agradezco también a los adultos del Asentamiento Humano Los Cedros, por haberme brindado su apoyo con la valiosa información, razón de esta investigación.

DEDICATORIA

A DIOS, por ser quien ilumina mi vida
guiándome por el sendero del bien y poner en
mi corazón el Don de servir a los demás y
por darnos fortaleza para seguir adelante.

Con infinita gratitud, respeto y con
todo el amor de mi corazón a mis
padres: Violeta Rodríguez y José
Gensollen. Quiénes con su apoyo,
comprensión y sacrificio incondicional
me brindaron la fuerza necesaria para
seguir siempre adelante venciendo
obstáculos en la vida.

A mi hermana: Antonella Gensollen, por
estar siempre conmigo y llenar mis días de
felicidad.

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo general determinar la relación entre estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor del asentamiento humano Los Cedros - Nuevo Chimbote, 2015. La investigación fue cuantitativa - descriptiva correlacional, con una muestra de 306 adultos mayores, a quienes se le aplicó la escala de 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 $p < 0.05$. Se obtuvieron los siguientes resultados: más de la mitad de los adultos mayores del asentamiento humano Los Cedros poseen un estilo de vida no saludable y un porcentaje significativo tiene un estilo de vida saludable. En relación a los factores biosocioculturales se evidencia que: más de la mitad son de sexo femenino, menos de la mitad tiene grado de instrucción secundaria, profesa la religión católica, de estado civil conviviente, con un ingreso económico de 400 a 650 soles mensuales y se dedican a otras ocupaciones. Existe relación estadísticamente significativa entre estilo de vida y factores biosocioculturales: religión, ocupación e ingreso económico. No existe relación estadísticamente reveladora entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: sexo, grado de instrucción y estado civil.

Palabras Clave: Adulto mayor, Estilo de vida, Factores biosocioculturales.

SUMMARY

The research had as general objective to determine the relationship between lifestyle and biosociocultural factors of the older adult of the human settlement Los Cedros - Nuevo Chimbote, 2015. The research was quantitative - descriptive correlational, with a sample of 306 elderly people, who were Applied 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 test of independence of Chi square criteria was applied, with 95% reliability and significance of $p < 0.05$. The following results were obtained: more than half of the older adults in the human settlement Los Cedros have an unhealthy lifestyle and a significant number have a healthy lifestyle. In relation to biosociocultural factors it is evident that: more than half are women, less than half have secondary education, profess Catholic religion, married civil status, with an income of 400 to 650 soles per month and Dedicated to other occupations. There is a statistically significant relationship between lifestyle and biosociocultural factors: religion and occupation. There is no statistically revealing relationship between lifestyle and biosociocultural factors: sex, education, marital status and income.

Keywords: Elderly, Lifestyle, biosocioculturales factors.

ÍNDICE

| | |
|---|------------|
| AGRADECIMIENTO | iii |
| DEDICATORIA | iv |
| RESUMEN | v |
| ABSTRACT | vi |
| I. INTRODUCCIÓN | 01 |
| II. REVISIÓN DE LITERATURA | 13 |
| 2.1. Antecedentes..... | 13 |
| 2.2. Bases Teóricas..... | 17 |
| III. METODOLOGÍA | 30 |
| 3.1. Tipo y Diseño de Investigación..... | 30 |
| 3.2. Población y muestra..... | 30 |
| 3.3. Definición y Operacionalización de Variables..... | 31 |
| 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 35 |
| 3.5. Procedimientos y análisis de los datos..... | 38 |
| 3.6. Principios éticos..... | 39 |
| IV. RESULTADOS | 41 |
| 4.1. Resultados..... | 41 |
| 4.2. Análisis de resultados..... | 49 |
| V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 78 |
| 5.1. Conclusiones..... | 78 |
| 5.2. Recomendaciones..... | 78 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 80 |
| ANEXOS | 98 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | Pág. |
|--|-------------|
| TABLA 1: | 41 |
| ESTILO DE VIDA EN LOS ADULTOS. ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA - NUEVO CHIMBOTE. 2015. | |
| TABLA 2: | 42 |
| FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN LOS ADULTOS. ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA - NUEVO CHIMBOTE. 2015. | |
| TABLA 3: | 46 |
| FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA EN LOS ADULTOS. ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA - NUEVO CHIMBOTE. 2015. | |
| TABLA 4: | 47 |
| FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA EN LOS ADULTOS. ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA - NUEVO CHIMBOTE. 2015. | |
| TABLA 5: | 48 |
| FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA EN LOS ADULTOS. ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA - NUEVO CHIMBOTE. 2015. | |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | |
|---|----|
| GRÁFICO 1: | 41 |
| ESTILO DE VIDA EN LOS ADULTOS. ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA - NUEVO CHIMBOTE. 2015. | |
| GRÁFICO 2: | 43 |
| SEXO DE LOS ADULTOS. ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA - NUEVO CHIMBOTE. 2015. | |
| GRÁFICO 3: | 43 |
| GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS. ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA - NUEVO CHIMBOTE. 2015. | |
| GRÁFICO 4: | 44 |
| RELIGIÓN DE LOS ADULTOS. ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA - NUEVO CHIMBOTE. 2015. | |
| GRÁFICO 5: | 44 |
| ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS. ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA - NUEVO CHIMBOTE. 2015. | |
| GRÁFICO 6: | 45 |
| OCUPACIÓN DE LOS ADULTOS. ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA - NUEVO CHIMBOTE. 2015. | |
| GRÁFICO 7: | 45 |
| INGRESOS ECONÓMICOS DE LOS ADULTOS. ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA - NUEVO CHIMBOTE. 2015. | |

I. INTRODUCCIÓN

El presente informe de investigación de tipo cuantitativo, de corte transversal con diseño descriptivo correlacional. Tuvo como propósito establecer la relación entre estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos mayores del asentamiento humano Los Cedros - Nuevo Chimbote.

El estilo de vida es definido como la manera o forma en que las personas viven conduciendo sus actividades día a día, cuando el estilo de vida es saludable, la persona está asumiendo conductas sobre las cuales ejerce control incluyendo aquellas acciones por muy mínimas o discretos que sean y que son parte permanente del patrón de su vida cotidiana, un estilo de vida desfavorable indica que la personas no tienen control sobre sus actos y que esté poniendo en riesgo su salud y por ende su vida (1).

Este estudio de investigación se fundamenta en la base conceptual de estilo de vida y el factor biosociocultural de la persona, teniendo en cuenta que ambos son importantes para el mantenimiento de la salud de la persona adulta mayor; siendo ésta una población que día a día demanda más atención. El sujeto de la investigación es la persona adulta (2).

Para tener mayor comprensión, el informe de tesis se ha estructurado en: Introducción; revisión de literatura; metodología; resultados; conclusiones, recomendaciones; las referencias bibliográficas y anexos.

La preservación de la salud física y mental constituye una responsabilidad individual, con independencia de las acciones dirigidas a su conservación en el ciudadano y representa un deber cívico para evitar añadir

una carga económica o sentimental, a corto o lejano plazo, a la familia o a la propia sociedad, dando la posibilidad de alcanzar una vejez sana, portadora de ricas y ejemplarizantes experiencias para los más jóvenes; tal legado es un estilo de vida.

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

Actualmente, el incremento de la tasa de natalidad, el crecimiento constante de las ciudades, el cambio en la rutina diaria y sumado el desarrollo constante de la tecnología ha provocado en las personas un cambio drástico en su estilo de vida; aumentó la incidencia del sedentarismo, consumo elevado de comidas rápidas, envasadas o refinadas, enorme consumo de carnes rojas y consumo de sustancias nocivas para la salud. Se puede evidenciar ampliamente que la conducta y el estilo de vida de la persona son la causa directa de las enfermedades.

Hoy en día, presenciamos constantemente un gran cambio en los patrones de morbi – mortalidad de las grandes ciudades. El cual reside en la sustitución de las patologías infecciosas por patologías conocidas como enfermedades crónicas no transmisibles, consideradas actualmente como enfermedades relacionadas a los estilos de vida. Estas enfermedades, no son nuevas, a excepción de los índices de su peligrosidad y alta incidencia, que normalmente se caracterizan por ser crónicas y en efecto de los hábitos no saludables de las personas (4).

Los estilos de vida son las actitudes y hábitos, tanto personales como sociales de cada persona, que se ven agrupados a una sucesión de acciones diarias y cotidianas. Siendo así que este grupo de costumbres, van a determinar la salud de las personas. Es por ello que desde un punto de vista personal, se habla de conducta patógena y de conducta inmunógena, de tal manera que los hábitos patógenos no son solo el patrimonio de una persona, sino más bien es la marca colectiva de la sociedad de hoy en día. Por lo que se define así conducta patógena a todos aquellos hábitos que incrementan el riesgo de enfermar, y por el contrario, la conducta inmunógena son todos aquellos hábitos que nos protegen de la enfermedad (4).

Las enfermedades no transmisibles son unas de las principales causas de defunción en todo el mundo, siendo así que han provocado 38 millones de los 56 millones de fallecimientos registrados en el año 2012; en donde 16 millones de dichas defunciones, es decir, más del 40% fueron personas que fallecieron prematuramente y antes de los 70 años de edad. Dentro de las no transmisibles, las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte, causando 17,7 millones cada año, luego el cáncer con 8,8 millones de fallecidos, las enfermedades del tracto respiratorio con 3,9 millones de muertes y la diabetes con 1,6 millones de defunciones. Observándose así que estas cuatro principales enfermedades son la causa del 81% de las defunciones por enfermedades no transmisibles (5).

Los factores que incrementan considerablemente en la sociedad son la obesidad, el sedentarismo, la ansiedad y la depresión, por lo cual se estima

que al menos una de cada cinco individuos, en alguna etapa de su vida, sufre de depresión. Considerándose así como una de las diez causas principales de morbilidad y factor de riesgo que se ve vinculado a las enfermedades crónicas, y cinco se ven directamente vinculadas con los hábitos de alimentación y actividad física (7).

Actualmente el tabaco es considerado una gran amenaza para la salud pública, causa la muerte a más de 7 millones de personas al año alrededor del mundo, de las cuales 6 millones son por consumo directo y aproximadamente 890 000 es por consumo pasivo. Se estima que casi el 80% de los consumidores de tabaco que hay en el mundo, viven en países de ingresos económicos bajos o medios, donde es la mayor incidencia de morbi – mortalidad asociada al tabaco. Debido a que los fumadores fallecen prematuramente privando a sus familias de sustento económico, dificultando así el desarrollo económico y el costo de la atención de salud (8).

El sedentarismo es considerado el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial. Alrededor del 60% de población mundial no practica la actividad física necesaria para lograr beneficios para la salud. La ausencia de actividad física en la vida diaria es un factor de riesgo asociado a las enfermedades no transmisibles, que provocaron más de 35 millones de defunciones en el año 2005. Actualmente las enfermedades no transmisibles, son una de las principales causas de fallecimiento y discapacidad a nivel internacional. Por lo cual, las enfermedades no

transmisibles asociadas al sedentarismo, son el principal problema de salud pública alrededor del mundo (6).

Aproximadamente 3,3 millones de todas las muertes a nivel mundial podrían atribuirse a la ingesta de alcohol, de tal manera que más de la mitad dichas muertes fueron resultado de enfermedades no transmisibles. En tanto se considera que la ingesta de alcohol no solo ocasiona la muerte, sino que también provoca discapacidad, siendo el grupo etario de 20 a 39 años el más afectado. En 2010 se estimó que la ingesta de alcohol a escala mundial era de 6,4 litros de alcohol puro por persona. En la actualidad un 25% de las muertes a nivel mundial, son atribuidas al consumo de alcohol (5).

Otra condición que incrementa el riesgo de padecer problemas de salud es la obesidad, que aumenta la posibilidad de padecer enfermedades tales como diabetes, enfermedades cardiovasculares y ciertos tipos de cáncer. Se estimó que al menos 42 millones de niños menos de 5 años tenían sobrepeso. Siendo así que en 2014 el 10% de los hombres y el 14% de las mujeres mayores de 18 años padecían de obesidad, por lo que la prevalencia de diabetes se estimó del 10% en todo el mundo (5).

En América Latina y el Caribe, según el panorama de la seguridad alimentaria y nutricional, aproximadamente 360 millones de la población tiene sobrepeso, mientras que 140 millones de personas padecen de obesidad. El sobrepeso y la obesidad han aumentado raudamente, teniendo mayor impacto en mujeres y con una tendencia al incremento en niño. Así mismo la población de adultos mayores ha incrementado considerablemente,

evidenciándose un proceso generalizado de envejecimiento de las estructuras demográficas que lleva tanto un aumento en la población adulta como en el peso de los mismos (9).

En el Perú el alto índice en la tasa de natalidad, el desarrollo de la economía y por ende el cambio en el ambiente labora, al igual que el avance de la tecnología, han provocado cambios en el estilo de vida de la población. Las personas realizan menos actividades físicas debido al constante uso de la tecnología, así mismo ingieren mayor cantidad de comidas industrializadas. Es por ello que la incidencia de enfermedades no transmisibles ha incrementado raudamente.

El 58% de la población peruana padece de sobrepeso, mientras que el 21% sufre de obesidad, según los indicadores obtenidos al calcular el índice de masa corporal (IMC), que consiste la relación de altura y talla de las personas (10).

Los resultados de la Encuesta Nacional de Indicadores Nutricionales, Bioquímicos, Socioeconómicos y Culturales relacionados con la incidencia de sobrepeso se evidencia que el 39% es la población peruana de sexo femenino. Se estima que la mayor incidencia de sobrepeso en el Perú está centrada en Lima metropolitana. Así mismo el 16,5% de los peruanos padecen obesidad, y la incidencia incrementa con el aumento en la edad, siendo así que la incidencia en adultos mayores de 50 años es del 25%, y 20,3% en mujeres en edad fértil. La mayor tasa de incidencia de obesidad y sobrepeso se da en la

costa y Lima metropolitana, con mayor prevalencia entre los 50 y 59 años, con descenso en ambas enfermedades en los mayores de 60 años (11).

Los comportamientos recomendados para la salud son: dormir al menos ocho horas al día, consumir tres comidas diariamente, mantener el equilibrio entre el peso y la talla de acuerdo al índice de masa corporal (IMC), no consumir sustancias como tabaco ni alcohol, y practicar al menos 150 minutos de actividades físicas semanalmente. Estos comportamientos saludables son de conocimiento de la población de los países desarrollados, y se promocionan actualmente con la finalidad de mejorar la calidad de vida de las personas. Pero también es muy conocido que por más esfuerzos e inversiones económicas por parte de los estados, no siempre dan resultados positivos en la sociedad (12).

Los estilos de vida, se ven determinados por las conductas que las personas adoptan frente a las circunstancias en que nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo el sistema de atención de salud. Dichas circunstancias son los resultados de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que a su vez depende de las políticas adoptadas. Siendo así que determinante de la salud es la definición colectiva que se asigna al conjunto de factores y condiciones que influyen en la salud y se pueden agrupar en cuatro grupos: determinantes demográficos y sociales, situacionales, percepción del síntoma y psicológicos (13).

La salud es el resultado de la confluencia de diversos factores individuales, económicos, sociales y culturales que confluyen y determinan los perfiles de salud y enfermedad. Con frecuencia los estudios sobre salud, han enfatizado los factores biológicos y en menor medida los sociales. Donde se consideraron como determinantes sociodemográficos el sexo, la edad, el estrato socioeconómico, escolaridad, ocupación, estado civil, ingresos familiares, etc. Lo cuales influyen directa o indirectamente sobre el comportamiento de la población para adoptar conductas saludables (14).

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

A esta situación problemática no es ajena la realidad de los adultos mayores que habitan en el asentamiento humano Los Cedros, que pertenece a la jurisdicción del centro de salud Yugoslavo, ubicado en Casuarinas II Etapa. Esta comunidad está limitada por el norte con el asentamiento humano San Luis I Etapa, por el sur con el asentamiento humano San Felipe, por el este con el asentamiento humano 19 de Marzo y por el oeste con la urbanización

Mar de Vía Magistral. El asentamiento humano Los Cedros cuenta con 10 manzanas y una población total de 2800 de los cuales 1300 son adultos mayores. Las viviendas son de material noble pero también hay viviendas con material precario. En la actualidad cuentan con agua potable, conexiones de red a desagüe, luz eléctrica, internet y alumbrado público, pistas y veredas.

La mayoría de los adultos mayores tienen trabajos eventuales dedicándose a la construcción, negocios en casa, comerciantes, choferes para solventar sus necesidades básicas que puedan tener, también cuentan con mercados, a su alrededor para beneficiar a población en general, el Centro de Salud Yugoslavo realiza actividades preventivas promocionales hacia la comunidad, acudiendo de esta manera la población al puesto de salud. En lo referente a la morbilidad del adulto mayor, se identifica que son las patologías infecciosas respiratorias agudas, resfríos comunes, patologías gastrointestinales, estas situaciones se presentan debido a las condiciones en que viven los moradores de la comunidad del asentamiento humano Los Cedros (8).

Frente a lo planteado el presente estudio de investigación se realizó para responder la siguiente interrogante:

Enunciado del Problema:

¿Existe relación entre estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto mayor del Asentamiento Humano Los Cedros – Nuevo Chimbote, 2015?

Objetivo General:

Para dar respuesta al problema se ha planteó el siguiente objetivo general: Determinar la relación entre estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto mayor del asentamiento humano Los Cedros – Nuevo Chimbote.

Objetivos Específicos:

Para poder conseguir el objetivo general se planteó los siguientes objetivos específicos:

Valorar el estilo de vida en el adulto mayor del asentamiento humano Los Cedros – Nuevo Chimbote.

Identificar los factores biosocioculturales: Sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico en el adulto mayor del asentamiento humano Los Cedros – Nuevo Chimbote.

Por otro lado se planteó la siguiente hipótesis general:

¿Existe relación estadísticamente significativa entre estilo de vida y factores biosocioculturales de las personas adultas mayores del asentamiento humano – Nuevo Chimbote, 2015?

Finalmente, la investigación se justificó porque al incursionar en la temática de estilos de vida saludables, no es posible hacerlo a través de un listado de comportamientos individuales y colectivos que definen el que hacer o no hacer para vivir más o menos años, independiente de cómo se viven. Los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y/o

de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social (3).

La presente investigación también es importante para el personal de salud que labora en el centro de salud Yugoslavia, porque los resultados van a contribuir a mejorar la atención integral hacia los adultos mayores del asentamiento humano Los Cedros, incrementar la eficacia del programa preventivo promocional en la salud del adulto mayor, disminuir las causas de riesgo y mejorar el estilo de vida de las personas adultas mayores.

Para la carrera profesional de enfermería es productivo porque facilitan la elaboración de programas estratégicos que promuevan estilos de vida saludable en las personas, siendo así que desde un punto de vista educativo y preventivo fortalecerá su rol de liderazgo dentro del equipo de salud.

Así mismo, la investigación realizada hará posible que las instituciones de formación de profesional de la salud como la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, puedan socializar los resultados obtenidos y que desde los ciclos iniciales se anexen contenidos sobre estilo de vida, para certificar la formación de un equipo profesional con visiones preventivas y promocionales hacia las personas.

De igual manera fue beneficioso realizar la presente investigación para que autoridades regionales y municipales referente al campo de salud en el Perú, así como también para las personas de estudio identifiquen los factores de riesgo y tomen conciencia para realizar cambios en sus conductas

relacionadas a la promoción de la salud, debido que al conocer los hábitos nocivos de las personas, se podrá reducir el riesgo de padecer enfermedades y faciliten la salud y el bienestar de las personas, así como mejorar la calidad de vida.

Por último, el presente trabajo de investigación sirvió de marco referencial de conocimientos para estudiantes y la sociedad en futuros trabajos de investigación.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes:

2.1.1. Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Carmona S, (15). En su estudio de investigación sobre los factores que influyen en la condición de salud de los adultos mayores en situación de pobreza, que fue un estudio conformado por 549 adultos mayores cuyas edades oscilaron entre 70 y 104 años. Obtuvo como resultados que el 70,7% fueron de sexo femenino, mientras que el 29,3 % son varones, el 47% era de estado civil casado, a diferencia del 43% restante que eran viudos, y tan solo el 7% restante eran de estado civil divorciado o solteros. Así mismo el 67% de los adultos entrevistados tenía acceso a servicios médico, el 11% recibe apoyo económico familiar, mientras que el 8% cuenta con un trabajo estable, y tan solo el 3% recibe una pensión.

Mejía I, Galarza A, (16). Quienes estudiaron el estilo de vida de los migrantes adultos mayores estadounidenses residentes en la ciudad de Cuenca, 2015. Fue un estudio de tipo descriptivo, en el cual se entrevistó a 74 estadounidenses mayores de 65 años. Obteniendo como resultado que el 95,9% reside en zonas urbanas, el 56,7% cuenta con instrucción superior. En lo referente a la dieta el

25,9% tiene una dieta basada en el consumo verduras, el 25,5% en el consumo frutas y el 25,1% en la ingesta de proteínas. El 50% de los adultos mayores entrevistados practica actividad física al menos 1 hora diaria, el 98% no consume tabaco y el 97,2% prefiere mantener estilos de vida saludables. Por lo que concluyen aseverando que un alto porcentaje de los encuestados aseguraron mantener hábitos saludables, contribuyendo así en una etapa en envejecimiento activa.

Marín C, (17). En su estudio sobre el estilo de vida de los adultos mayores de Santa Marta, descriptivo de corte transversal, obtuvo los siguientes resultados: 74% de los adultos mayores tienen una alimentación no balanceada, ya que en su dieta predomina el consumo de carbohidratos. En lo referente a hábitos de sueño, tan solo el 29% duerme aproximadamente 8 horas o más. Concluyendo que solo el 3% de los adultos mayores entrevistados presentan un estilo de vida saludable, en todos aquellos aspectos evaluados.

Cano S, y Garzón M, (18). En su trabajo de investigación titulado: Factores asociados al maltrato del adulto mayor de Antioquia, 2012, que contó con una muestra de 4215 adultos mayores. Obtuvo como resultado los siguientes datos: el 72,8% de los adultos mayores son de sexo femenino, el 55% tiene grado de instrucción primaria incompleta y el 45,1% no registraron ingresos económicos en el último mes. Siendo así que el 34,4% de la población que participó del estudio tiene riesgo de ansiedad, el 2,5%

refirió haber sufrido descuido por parte de su familia, el 5,0% refirió necesidades afectivas ignoras. Así mismo el 1,7% manifestó haber sufrido algún caso de agresión física, el 0,4% algún tipo de agresión sexual y el 1,3% afirmó haber sufrido maltrato económico.

2.1.2. Investigación en nuestro ámbito nacional

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Rosas M, Uribe L, López M, Cárdena I, Quintanilla R, (19). En su estudio calidad de vida en adultos mayores de Lima Metropolitana, marzo – junio 2012, de diseño descriptivo transversal, con una muestra de 300 adultos mayores obtuvieron los siguientes datos el 75,3 % de los entrevistados son de sexo femenino, el 50,7% de estado civil casado, el 58% con estudios superiores y el 56,5% con ingresos mayores a 1 000.000 soles mensuales. En relación a la calidad de vida, el 43% presentó muy baja calidad de vida, el 40% baja calidad de vida, mientras que el 16,5% calidad de vida media. Los adultos mayores que participaron de esta investigación presentaron bajos niveles de calidad de vida, así mismo, no se observó personas con calidad de vida alta y muy alta.

Zela L, Mamani W, Mamani E, (20). Estudiaron la hipertensión arterial y estilo de vida en adultos mayores de la micro red de salud, de metodología tipo experimental, corte transversal y

correlacional, con una muestra formada por 103 adultos mayores. En donde se obtuvieron los siguientes resultados: 50,5% presenta estilo de vida saludable, mientras que el 25,2% estilo de vida muy saludable y el 24,3% estilo de vida poco saludable. En cuanto a la responsabilidad en salud el 47,6% es saludable, el 31,1% es poco saludable, mientras que el 21,4% muy saludable. Llegando así a concluir que existe una relación negativa moderada entre hipertensión arterial y estilo saludable, es decir, a mejor estilo de vida menor grado de hipertensión arterial.

2.1.3. Investigación actual en nuestro local

Tito J, (21). En su trabajo de investigación titulado: Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor afiliado al seguro integral de salud del centro de salud San Luis, Lima – 2012. Que fue de tipo cuantitativo, de corte transversal, con diseño descriptivo correlacional, con una muestra de 152 adultos mayores. Concluyó que la mayoría de los adultos mayores presentan un estilo de vida no saludable, son de sexo femenino, de religión católica, reciben un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles, son obreros y empleados, y presentan un grado de instrucción secundaria.

2.2. Bases teóricas

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

Lalonde M, (22). Menciona que el estilo de vida representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control. Desde el punto de vista de la salud, las malas decisiones y los hábitos personales perjudiciales conllevan riesgos que se originan en el propio individuo. Cuando esos riesgos tienen como consecuencia la enfermedad o la muerte, se puede afirmar que el estilo de vida de la víctima contribuyó a ellas.

Para Lalonde M, (22). El estilo de vida es uno de los componentes del campo de la salud, determinando que este afecta el grado de salud de la persona, si el estilo de vida es favorable se tendrá un grado de salud más alto y si es menos saludable el individuo puede llegar a enfermar. Claro está que el campo de la salud se compone de segmentos flexibles como la biología humana, medio ambiente, estilo de vida y organización de la atención de la salud.

Según Maya L, (23). Los estilos de vida saludables son definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y

comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción. Considera lo siguiente: Mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la identidad, mantener la autodecisión, la autogestión y el deseo de aprender, brindar afecto y mantener la integración social y familiar, tener satisfacción con la vida, promover la convivencia, solidaridad, tolerancia y negociación, capacidad de autocuidado, seguridad social en salud y control de factores de riesgo como obesidad, vida sedentaria, tabaquismo, alcoholismo, abuso de medicamentos, estrés, y algunas patologías como hipertensión y diabetes, ocupación de tiempo libre y disfrute del ocio, comunicación y participación a nivel familiar y social, accesibilidad a programas de bienestar, salud, educación, culturales, recreativos, entre otros, y seguridad económica.

Pender N, (24). Menciona que el estilo de vida es un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud. Para comprenderlo se requiere del estudio de tres categorías: Características y experiencias individuales, condiciones y efectos específicos de la conducta y el resultado conductual.

La teoría de promoción de la salud identifica en el individuo factores cognitivo perceptuales, que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da

como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud, cuando existe una pauta para la acción. No se limita a explicar la conducta preventiva de la enfermedad, sino que se amplía para abarcar las conductas que favorecen la salud (24).

Otros factores modificantes, como son la edad, el sexo, la educación, la ingesta, el peso corporal, los patrones familiares sobre las conductas en cuanto a cuidados sanitarios y las expectativas de los allegados desempeñan también un papel importante en la determinación de las conductas respecto a los cuidados sanitarios. Estos factores modificantes se consideran como una influencia indirecta sobre la conducta, mientras que los factores cognitivo-perceptuales actúan directamente sobre ella (24).

El término estilo de vida comprende todas aquellas conductas adoptadas por las personas, ya sea que protejan o impliquen un riesgo para su estado de salud. Aquellas conductas que protegen la salud se denominan estilos de vida saludables, que a su vez se entiende como el patrón de comportamientos relacionados al estado de salud y que se realizan de un modo relativamente estable, lo cual implica los hábitos de vida diaria, el ritmo laboral, el tipo de alimentación, el entorno donde se vive, etc (25).

Según Casimiro A, (25). Quien define estilo de vida como el comportamiento de una persona, tanto individual como de sus

relaciones con quienes lo rodea, que se basa en una serie de conductas comunes. Y sustenta que el cambio de un factor social como el avance de la tecnología, tiene un efecto directo y significativo en el estilo de vida de la población, provocando que las personas ya no realicen actividades físicas, sino que por el contrario están pendientes de la tecnología. Es sí que asume que los factores sociales tienen mayor efecto sobre la salud, que los factores individuales.

Los estilos de vida adecuados o saludables se ven asociados a los estados positivos de salud, en el cual se evidencian patrones tales como: recomendable nivel de estrés, constante sensación de bienestar, y tolerancia a las dificultades del entorno, entre otros. Y los estados negativos de salud, asociados principalmente al incremento en las tasas de morbi-mortalidad, son las conductas asociadas al carácter físico, psicológico y social de cada persona, dentro de una población (26).

Según el enfoque persono lógico el estilo de vida es la expresión comportamental externa de una persona, en relación directa a su interior, es decir que su conducta frente a las influencias externas va a depender de su personalidad y las relaciones que se establecen con quienes le rodean como resultado de su autodeterminación personal. Considera el estilo de vida como una manifestación de la personalidad y una condición del desarrollo de las personas, priorizando la forma de vida, la forma en que las personas organizan su tiempo y espacio (27).

La relación sujeto-personalidad-estilo de vida constituye una alternativa pertinente en la caracterización psicológica del estilo de vida. Siendo el sujeto el individuo concreto, al hablar de él no sólo se hace referencia a su mundo interno, sino también al sistema de relaciones en que se objetiviza su subjetividad. Se asume que el sujeto individual existe en dos dimensiones: interna y externa. Las mismas se relacionan dialécticamente como dos partes de un todo. La personalidad constituye un componente de la subjetividad interna, mientras que el estilo de vida es la subjetividad objetivada, o sea la expresión comportamental externa de la personalidad del sujeto (29).

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

aumenta la resistencia a la enfermedad en esta visión ecosistémica (32).

Los estilos de vida se ven influenciados por la presencia de distintos factores que pueden ser nocivos o protectores de la salud; la conducta de las personas respecto a su salud. Considerando estos comportamientos como un proceso diligente que no solo están destinados a ser acciones individuales, sino también de acciones de aspecto social (30).

Velázquez S. (31). En su estudio de investigación sobre la salud física y emocional, menciona que los estilos de vida saludables son todas aquellas conductas que tiene cada persona, tomadas como propias e independientes dentro de la vida diaria y que favorecen el bienestar físico, mental y social. Dichos hábitos son la alimentación, las horas de sueño, la práctica de actividades físicas, etc.

En el presente estudio el estilo de vida fue medido en base a la modificación del instrumento propuesto en el Modelo de Promoción de la salud (MPS) elaborado por Pender N, Walker E. y Sechrist K. (35) y la guía de implementación del programa familias y viviendas saludables del Ministerio de Salud (36).

Las dimensiones del estilo de vida consideradas son las siguientes:

Alimentación saludable: Es aquella alimentación variada y balanceada que proporciona los nutrientes básicos e indispensables

que toda persona necesita para mantenerse sana. Nutrientes tales como: proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas y minerales, los cuales deben ser consumidos cantidades proporcionales en relación a su edad, peso y talla. Una persona que se alimenta correctamente tiene mayor oportunidad de desarrollarse plenamente, reducir al mínimo el riesgo de enfermarse, desempeñarse mejor laboralmente, crecer y vivir saludablemente. Alimentarse correctamente mejora la calidad de vida en las distintas etapas de vida, es así que en los adultos mayores contribuye a disminuir la incidencia de enfermedades no transmisibles como: obesidad, sobrepeso, hipertensión arterial, osteoporosis, algún tipo de cáncer, entre otros. (37).

Actividad y ejercicio: Fisiológicamente la actividad física es todo movimiento corporal realizado por los músculos y generan un gasto energético al organismo, asociadas a la rutina de vida diaria que pueden ser: el trabajo, caminar, sentarse, bailar, etc. Mientras que el ejercicio es una actividad física ideada, estructurada y consecutiva, con un grado de intensidad y con el objetivo de mejorar o mantener componentes de la aptitud física, como la resistencia, fuerza, velocidad o flexibilidad (38).

Según la organización mundial de la salud, la actividad física es provechosa para los adultos mayores porque mejora las funciones circulatorias, musculares y óseas, reduce el riesgo a caídas, depresión, deterioro cognitivo. Por lo cual es recomendable que los adultos

mayores de 65 años practiquen como mínimo 150 minutos de actividades físicas a la semana, con un mínimo de 10 minutos diarios, alternando las actividades vigorosas con las moderadas (34).

Responsabilidad en Salud: El estado de salud de cada persona depende principalmente de los tipos de conducta en beneficio de su salud, siendo esta conducta la interacción de cada uno con las personas y el ambiente que le rodea, es decir, las acciones o formas de actuar y reaccionar que afectan la salud tanto a nivel personal como comunitario poblacional. Es único responsable que mantiene o puede cambiar los comportamientos de riesgo a incidencia de enfermedades, hacia unos comportamientos saludables de beneficio para la salud es la propia persona y nadie más, quién decide qué acciones tomar para cuidarse si desea tener buena salud (39).

Autorrealización: Consiste en es buscar y lograr los objetivos que una persona se ha planteado a lo largo de su vida, el culmen de logros y desempeñarlos. Desarrollar al máximo los potenciales, habilidades, capacidades y talentos, y a la vez tener la capacidad de cognición que permita analizar y aprovechar las oportunidades de la vida, para hacer, ser y tener de acuerdo a las expectativas de vida de cada de cada persona (40).

Redes de apoyo social: Se consideran redes de apoyo a todas aquellas relaciones interpersonales que vinculan a las personas con otras personas del entorno que le rodea, que a su vez le sirve de apoyo

para mantener y mejorar su estado de salud, tanto en el aspecto material, como físico y emocional. Asumiendo que son todas aquellas transacciones interpersonales que implican dar y recibir ayuda, afecto y apoyo de forma bidireccional (41).

Manejo del estrés: Son los esfuerzos y técnicas, que se dan de manera inconsciente con el fin de controlar, reducir o aprender a tolerar las amenazas, daños o peligros de un evento externo o interno que sobrepasan nuestros recursos y perturban nuestro bienestar. Y se puede afrontar de dos formas, el afrontamiento centrado en las emociones y el afrontamiento centrado en el problema (42).

Los determinantes del estilo de vida relacionado con la salud son diversos y su estudio puede abordarse desde dos perspectivas bien distintas: La primera, en la que se valoran factores que podríamos denominar individuales y en la que los objetos de estudio son fundamentalmente aspectos biológicos, factores genéticos y conductuales, así como características psicológicas individuales. La segunda perspectiva parte de aspectos sociodemográfico y cultural, y desde ella se estudia la influencia de factores como el contexto social, económico o el medio ambiente, es decir, diferentes elementos del entorno (28).

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

Características biológicas: Como especie, nuestro genoma se ha adaptado al ambiente y a circunstancias en las que hemos evolucionado, si bien no hay marcadores genéticos muy buenos para incorporar el estudio de la predisposición genética a la obesidad u otras patologías en trabajos epidemiológicos, parecen existir algunas evidencias de cierta relación entre nuestra adaptación como especie y el riesgo de padecer enfermedades ligadas a un estilo de vida incoherente con nuestro organismo (28).

El sexo y otras características biológicas pueden ser también determinantes de la salud: cierto tipo de tumores son más frecuentes en un sexo que en otro y la enfermedad cardiovascular es más frecuente en hombres jóvenes que en mujeres de su misma edad, así como la incidencia de otras patologías es distinta en función del sexo. Las mujeres, además, viven más años pero con menor calidad de vida y presentan mayor grado de dependencia en edades avanzadas, además de utilizar en mayor medida los servicios sanitarios en nuestro país debido a que padecen con más frecuencia enfermedades crónicas(28).

Características sociales y económicas: han aparecido muchos estudios en los que se relaciona la salud con aspectos socioeconómicos. En epidemiología, se ha estudiado la influencia de variables socioeconómicas, encontrando que, en función del nivel de ingresos, se establece el riesgo de desarrollar ciertas patologías ya que parece que los conceptos pobreza y enfermedad están estrechamente

vinculados, no guardando relación este fenómeno con la posibilidad de contar con atención sanitaria básica, ya que muchos de estos trabajos se realizan en países en los que la cobertura sanitaria es universal y gratuita. No es tan determinante el hecho de tener unos ingresos concretos como el hecho de que existan diferencias acentuadas perceptibles en un mismo entorno. Dicho de otro modo, para nuestra salud es más negativo “sentirse pobre” que “ser pobre” (28).

Nivel educativo: El nivel educativo de cada persona es un indicador de estatus estable a lo largo de su vida. Estudios recientes han evidenciado que el nivel educativo es el factor socioeconómico que mejor describe las inequidades sociales en el aspecto de salud, afirmando la asociación directa del nivel educativo con causas específicas de mortalidad como las enfermedades no transmisibles, por lo tanto el estado de salud está condicionado por el nivel de instrucción de cada persona (43).

Asumiendo que las personas con un nivel educativo bajo tienden a adoptar conductas ineficaces en el mantenimiento de su salud, a diferencia de las personas con alto nivel intelectual quienes están mejor capacitadas cognitivamente y emocionalmente para adoptar conductas saludables frente a su salud, disminuyendo así el riesgo de enfermedades no transmisibles crónicas a largo plazo. Actualmente las personas expuestas a un nivel educativo bajo están consideradas como

signo de exclusión social, ya que las diferencias en salud en función al nivel educativo son cada vez mayor en las generaciones recientes (43).

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

Se designan personas adultas mayores a partir de los 60 - 65 años, aproximadamente, hasta la muerte. A esa edad comienza una etapa de vida que se caracteriza por el desgaste gradual y continuo de los distintos sistemas corporales. El tejido elástico del cuerpo se va perdiendo y es por ello que se nota menor flexibilidad en las articulaciones. Asimismo, las capacidades sensoriales disminuyen grandemente y los huesos se hacen más frágiles y quebradizos, por lo que son comunes las fracturas debidas a las caídas. Esto no significa un declive de las capacidades cognitivas y psíquicas. De hecho, un individuo puede continuar disfrutando de mente ágil y eficiente hasta más allá de los 70 años, y más aún si se ha llevado una vida sana. (44)

Más de un 20% de las personas que pasan de los 60 años de edad sufren algún trastorno mental o neural y el 6,6% de la discapacidad en ese grupo etario se atribuye a trastornos mentales y del sistema nervioso. Estos trastornos representan en la población anciana un 17,4% de los años vividos con discapacidad. La demencia y la depresión son los trastornos neuropsiquiátricos más comunes en ese grupo de edad. Los trastornos de ansiedad afectan al 3,8% de la

población de edad mayor y los problemas por abuso de sustancias psicotrópicas, casi al 1%. El personal sanitario y los propios ancianos no reconocen los problemas de salud mental en su verdadera dimensión, y el estigma de las enfermedades mentales propicia que las personas sean aún más reacias a buscar ayuda (45).

El profesional de enfermería debe desempeñar varias funciones que lo enmarcan en diferentes roles, tales como: Rol gestor-administrativo de los recursos, tanto humanos como físicos, son siempre limitados, luego, es importante cuidarlos, aprovecharlos y sacar el mayor rendimiento de ellos. Rol social en la estadística sanitaria nos indica que nuestra sociedad va envejeciendo. La función social de enfermería hay que entenderla como el enlace entre los adultos mayores y el resto de la población para obtener recursos que faciliten la atención de calidad a dicho grupo poblacional. Rol docente donde el saber, los conocimientos, la práctica y las habilidades, es algo que se debe transmitir para avanzar y mejorar la calidad asistencial. Rol asistencial donde se debe enfocar en ayudar al adulto mayor, sano o enfermo, a conservar o recuperar la salud para que pueda llevar a cabo las tareas que le permitan el mayor grado de independencia posible. (46).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de la investigación:

Tipo

Cuantitativo: Que son aquellas investigaciones que pueden ser medidas en términos numéricos. Y de corte transversal que consiste en medir la prevalencia de una exposición y/o resultado en un población definida y en un punto específico de tiempo que no involucra seguimiento (47, 48).

Diseño

Descriptivo correlacional. Se considera diseño descriptivo cuando el objetivo de la investigación es examinar un problema poco estudiado o no abordado anteriormente. Mientras que el diseño correlacional mide dos o más variables que se pretende ver si están o no relacionadas en la unidad de estudio y después analizar la correlación. (48)

3.2. Población y muestra:

Población

Estuvconformada por 1800 adultos del asentamiento humano Los Cedros – Nuevo Chimbote

Muestra

Estuvo conformada por 306 adultos mayores del asentamiento humano Los Cedros – Nuevo Chimbote. (Anexo 01)

Unidad de análisis:

Cada adulto mayor que habita en el asentamiento humano Los Cedros que formó parte del universo muestral y que responden a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adultos mayores que vivieron más de 3 años en el asentamiento humano Los Cedros.
- Adultos mayores del asentamiento humano Los Cedros de ambos sexos.
- Adultos mayores del asentamiento humano Los Cedros que aceptaron participar en el estudio

Criterios de Exclusión

- Adultos mayores del asentamiento humano Los Cedros que presentaron algún trastorno mental.
- Adultos mayores del asentamiento humano Los Cedros que presentaron problemas de comunicación.
- Adultos mayores del asentamiento humano Los Cedros que presentaron alteración patológica.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

ESTILO DE VIDA DEL ADULTO

Definición Conceptual

Son los procesos sociales, tradiciones, hábitos, comportamientos y conductas de cada persona o poblaciones realizadas con el objetivo de satisfacer las necesidades humanas a lo largo de las distintas etapas de vida, dando lugar al bienestar y calidad de vida (49).

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

Definición conceptual

Hace referencia a cualquier proceso o fenómeno relacionado con los aspectos biológicos, sociales y culturales de la persona adulta, que pueden influenciar de manera positiva o negativamente en el comportamiento de las personas, los factores considerados son: estado civil, escolaridad, ingreso económico, ocupación, religión (50).

FACTOR BIOLÓGICO

Edad

Definición Conceptual.

Es el tiempo que ha vivido una persona, desde que nace hasta el día en que se realizó el estudio. También considerado el número de años cumplidos según la fecha de su nacimiento (51).

Definición Operacional

Escala nominal.

- Adulto Joven. 20 – 35
- Adulto Maduro 36 – 59
- Adulto Mayor 60 a más

Sexo

Definición Conceptual

Conjunto características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombre o mujer (52).

Definición Operacional

Se utilizó escala nominal

- Masculino
- Femenino

FACTORES CULTURALES

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisionales o definitivamente incompletos (53).

Definición Operacional

Escala ordinal

- Analfabeto(a)
- Primaria
- Secundaria
- Superior

FACTORES SOCIALES

Estado Civil

Definición Conceptual

Es la situación de la persona en relación a las leyes o costumbres relativas al matrimonio o convivencia que existen en el país (54)

Definición Operacional

Escala nominal

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

Ocupación

Definición Conceptual

Principal actividad remunerativa de la cabeza de hogar (55).

Definición Operacional

Escala nominal

- Obrero
- Empleado
- Ama de casa

- Estudiante
- otros.

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetario y es especie), del trabajo pendiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), la rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (56).

Definición Operacional

Escala de intervalo

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

3.4. Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumentos

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

Instrumento No 01

Escala del Estilo de vida

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

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

Instrumento No 02

Cuestionario sobre factores biosocioculturales del adulto

Elaborado por Delgado, R.; Díaz, R.; Reyna, E. (57), modificado por; Reyna E, en Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para fines de la presente investigación. (Ver anexo N° 02)

Está constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes:

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada (1 ítems).
- Factores Biológicos, donde se determina la edad y el sexo (2 ítems).

- Factores Culturales, donde se determina la escolaridad y la religión (02 ítems)
- Factores Sociales, donde se determina el estado civil, la ocupación y el ingreso económico (3 ítems).

Control de calidad de los datos:

Validez externa:

Se aseguró la validez externa por juicio de expertos presentando el instrumento (escala de estilo de vida) a cuatro (4) expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos (58). (Ver anexo N° 03)

Validez interna

Al realizar la validez interna se realizó ítem por ítem o ítem total a través de la prueba piloto a una muestra similar a la población en estudio (59).

Confiabilidad

Se midió y garantizó mediante la prueba de Alpha de Crombach (60). (Ver anexo N° 04)

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 le informó y se pidió el consentimiento a los adultos mayores del Asentamiento Humano Los Cedros - Nuevo Chimbote, haciendo

hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.

- Se coordinó con los adultos mayores del Asentamiento Humano Los Cedros - Nuevo Chimbote; su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación de los dos instrumentos.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada adulto mayor del Asentamiento Humano Los Cedros.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario para llevar a cabo las respectivas entrevistas.
- Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

3.5.2 Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 18.0, los resultados fueron presentados en tablas de distribución de frecuencias para cada una de las variables en estudio y se elaboraron los gráficos respectivos.

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

3.6. Principios éticos

Durante la aplicación de los instrumentos se respetó y cumplió los criterios éticos según los criterios de la doctrina social de la iglesia. (61).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos mayores del Asentamiento Humano Los Cedros - Nuevo Chimbote, que la

investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad

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

Honestidad

Se informó a los adultos mayores del Asentamiento Humano Los Cedros - Nuevo Chimbote; los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos mayores del Asentamiento Humano Los Cedros; situado en Nuevo Chimbote que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo. (Ver anexo N° 05).

IV. RESULTADOS

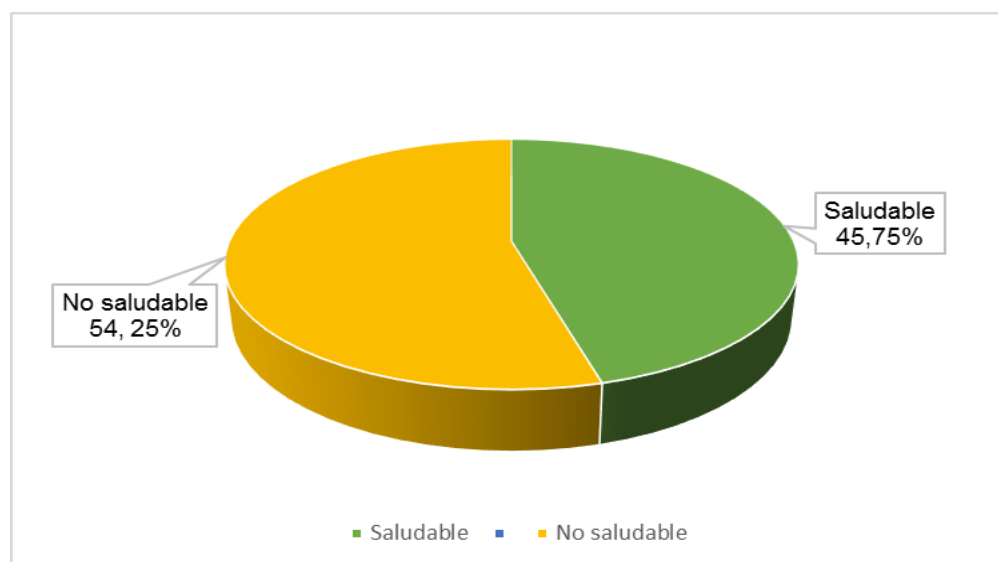
4.1 Resultados:

TABLA 1
ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS CEDROS - NUEVO CHIMBOTE, 2015.

| Estilo de vida | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------|------------|------------|
| Saludable | 140 | 45,75 |
| No saludable | 166 | 54,25 |
| Total | 306 | 100,00 |

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender. Modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano Los Cedros - Nuevo Chimbote, 2015.

GRÁFICO 1
ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN LOS ADULTOS. DEL ASENTAMIENTO HUMANO INDEPENDENCIA NUEVO CHIMBOTE, 2015.



Fuente: Tabla 1

TABLA 2

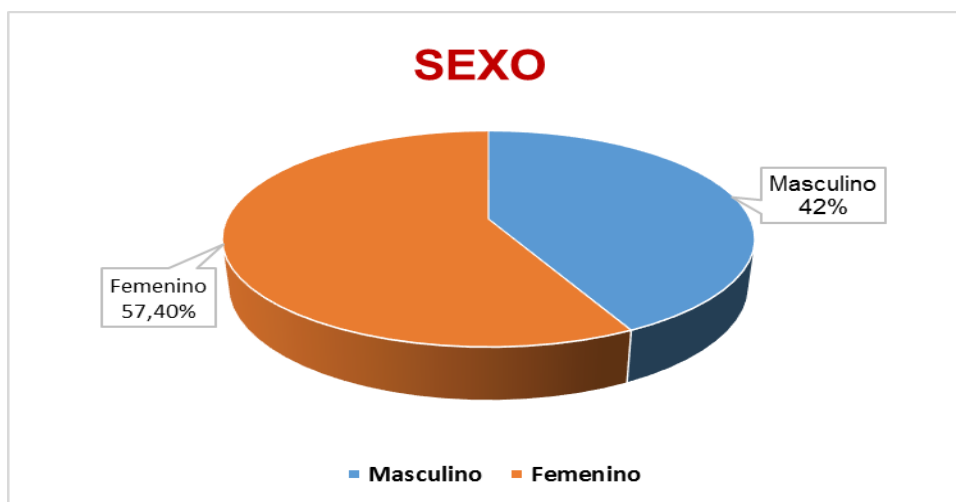
ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS CEDROS - NUEVO CHIMBOTE, 2015.

| FACTOR BIOLÓGICO | | |
|----------------------------------|------------|---------------|
| Sexo | N | % |
| Masculino | 130 | 42,48 |
| Femenino | 176 | 57,52 |
| Total | 306 | 100,00 |
| FACTORES CULTURALES | | |
| Grado de instrucción | N | % |
| Analfabeto(a) | 18 | 5,88 |
| Primaria | 95 | 31,05 |
| Secundaria | 140 | 45,75 |
| Superior | 53 | 17,32 |
| Total | 306 | 100,00 |
| Religión | N | % |
| Católico(a) | 140 | 45,75 |
| Evangélico(a) | 132 | 43,14 |
| Otras | 34 | 11,11 |
| Total | 306 | 100,00 |
| FACTORES SOCIALES | | |
| Estado civil | N | % |
| Soltero(a) | 10 | 3,27 |
| Casado(a) | 74 | 24,18 |
| Viudo(a) | 68 | 22,22 |
| convivientes | 128 | 41,83 |
| Separado(a) | 26 | 8,5 |
| Total | 306 | 100,00 |
| Ocupación | N | % |
| Obrero(a) | 44 | 14,38 |
| Empleado(a) | 38 | 12,42 |
| Ama de casa | 110 | 35,95 |
| Estudiante | 0 | 0 |
| Otras | 114 | 37,25 |
| Total | 306 | 100,00 |
| Ingreso económico (soles) | N | % |
| Menos de 400 nuevo soles | 61 | 19,93 |
| De 400 a 650 nuevo soles | 90 | 29,42 |
| De 650 a 850 nuevo soles | 52 | 16,99 |
| De 850 a 1100 nuevo soles | 82 | 26,80 |
| Mayor de 1100 nuevo soles | 21 | 6,86 |
| Total | 306 | 100,00 |

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales, elaborada por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. Aplicado a los adultos mayores en el asentamiento humano Los Cedros, Nuevo Chimbote; 2015.

GRÁFICO 2

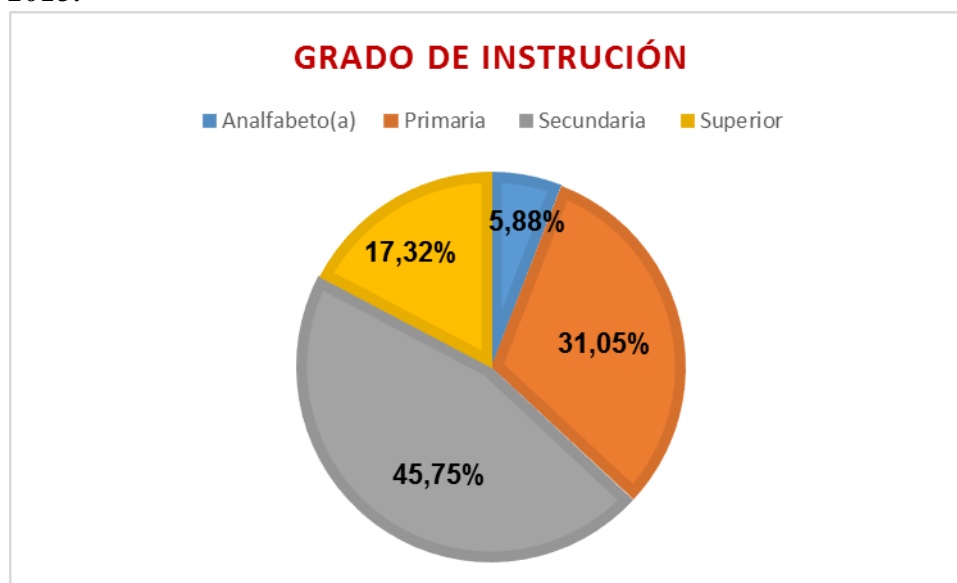
SEXO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS CEDROS - NUEVO CHIMBOTE, 2015.



Fuente: Tabla

GRÁFICO 3

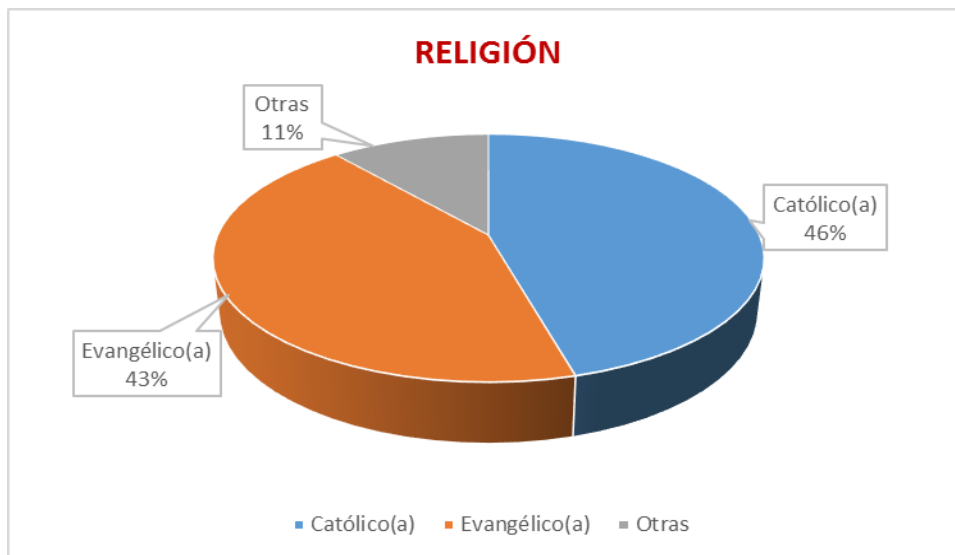
GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS CEDROS - NUEVO CHIMBOTE, 2015.



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 4

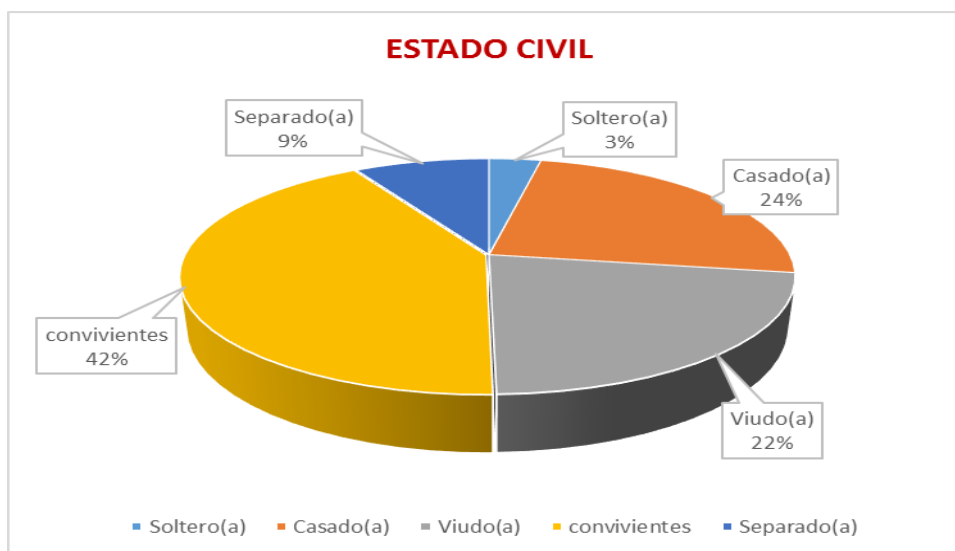
RELIGIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS CEDROS - NUEVO CHIMBOTE, 2015.



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 5

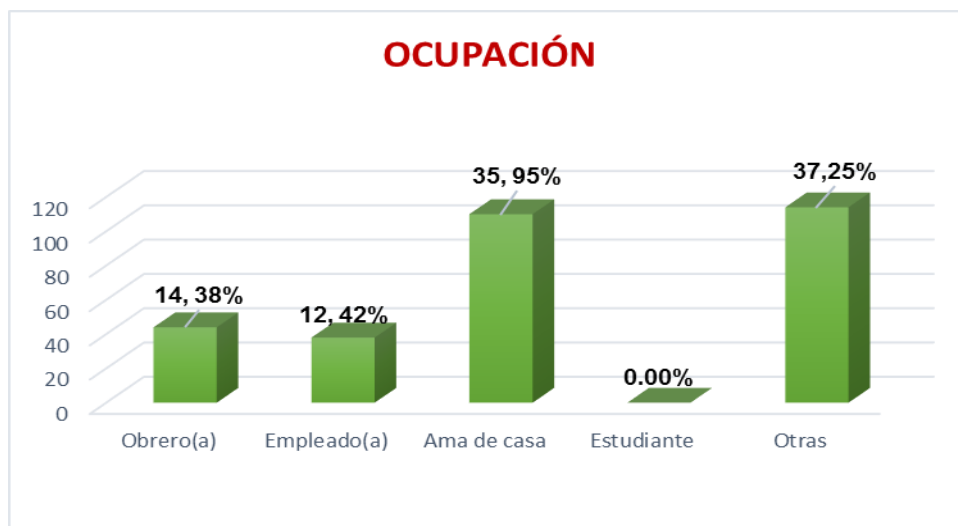
ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS CEDROS - NUEVO CHIMBOTE, 2015.



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 6

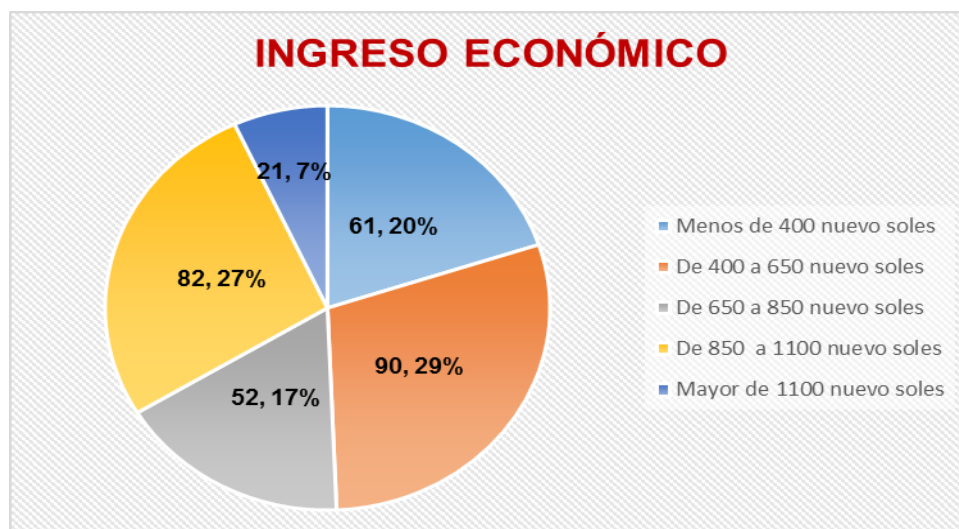
OCUPACIÓN DEL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS CEDROS - NUEVO CHIMBOTE, 2015.



Fuente: Tabla 2

GRÁFICO 7

INGRESOS ECONÓMICOS DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS CEDROS - NUEVO CHIMBOTE, 2015.



Fuente: Tabla 2

TABLA N° 03

**FACTOR BIOLÓGICO Y ESTILO DE VIDA DE LOS
ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO
LOS CEDROS – NUEVO CHIMBOTE, 2015**

| Sexo | Estilo de vida | | | | Total | |
|--------------|----------------|------|--------------|------|-------|-------|
| | Saludable | | No saludable | | | |
| | n | % | n | % | n | % |
| Masculino | 55 | 18,0 | 76 | 24,8 | 131 | 42,78 |
| Femenino | 85 | 27,8 | 90 | 29,4 | 175 | 57,52 |
| Total | 140 | 45,8 | 166 | 54,2 | 306 | 100,0 |

2

$\chi^2_c = 1,310; 1 = gl$

$p = 0,252 > 0,05$

No existe relación significativa entre las variables

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. aplicado a los adultos mayores del asentamiento humano Los Cedros. Nuevo Chimbote, 2015.

TABLA N° 04

**FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DE LOS
ADULTOS MAORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS
CEDROS – NUEVO CHIMBOTE 2015**

| Grado de instrucción | Estilo de vida | | | | Total | |
|----------------------|----------------|------|--------------|------|-------|-------|
| | Saludable | | No saludable | | | |
| | n | % | n | % | n | % |
| Analfabeto | 13 | 4,2 | 5 | 1,6 | 18 | 5,9 |
| Primaria | 47 | 15,4 | 50 | 16,3 | 97 | 31,7 |
| Secundaria | 62 | 20,3 | 79 | 25,8 | 141 | 46,1 |
| Superior | 18 | 5,9 | 32 | 10,5 | 50 | 16,3 |
| Total | 140 | 45,8 | 166 | 54,2 | 306 | 100,0 |

$$X^2_c = 7,463 ; gl = 3$$

$$p = 0,059 > 0,05$$

No existe relación significativa entre las variables

| Religión | Estilo de vida | | | | Total | |
|--------------|----------------|------|--------------|------|-------|-------|
| | Saludable | | No saludable | | | |
| | n | % | n | % | n | % |
| Católico | 75 | 24,5 | 65 | 21,2 | 140 | 45,8 |
| Evangélico | 58 | 19,0 | 74 | 24,2 | 132 | 43,1 |
| Otros | 7 | 2,3 | 27 | 8,8 | 34 | 11,1 |
| Total | 140 | 45,8 | 166 | 54,2 | 306 | 100,0 |

$$X^2_c = 12,298 ; gl = 2$$

$$p = 0,002 > 0,05$$

Sí existe relación significativa entre las variables.

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. aplicado a los adultos mayores del asentamiento humano Los Cedros. Nuevo Chimbote, 2015.

TABLA N° 05

**FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DE ADULTO MAYOR DEL
ASENTAMIENTO HUMANO LOS CEDROS – NUEVO CHIMBOTE, 2015**

| Estado civil | Estilo de vida | | | | Total | |
|--------------|----------------|------|--------------|------|-------|-------|
| | Saludable | | No saludable | | | |
| | n | % | n | % | n | % |
| Soltero(a) | 6 | 2,3 | 4 | 1,3 | 10 | 3,3 |
| Casado(a) | 37 | 12,1 | 37 | 12,1 | 74 | 24,2 |
| Viudo(a) | 31 | 10,1 | 37 | 12,1 | 68 | 22,2 |
| Conviviente | 56 | 18,3 | 74 | 24,2 | 130 | 42,5 |
| Separado(a) | 10 | 3,3 | 14 | 4,6 | 24 | 7,8 |
| Total | 140 | 45,8 | 166 | 54,2 | 306 | 100,0 |

$$X^2_c = 1,893 ; gl = 4$$

$$p = 0,755 > 0,05$$

No existe relación significativa entre las variables

| Ocupación | Estilo de vida | | | | Total | |
|--------------|----------------|------|--------------|------|-------|-------|
| | Saludable | | No saludable | | | |
| | n | % | n | % | n | % |
| Obrero(a) | 20 | 6,5 | 24 | 7,8 | 44 | 14,4 |
| Empleado(a) | 6 | 2,0 | 32 | 10,5 | 38 | 12,4 |
| Ama de casa | 49 | 16,0 | 61 | 19,9 | 110 | 35,9 |
| Estudiante | 0 | 0 | 12 | 3,9 | 12 | 3,9 |
| Otras | 65 | 21,2 | 37 | 12,1 | 102 | 33,3 |
| Total | 140 | 45,8 | 166 | 54,2 | 306 | 100,0 |

$$OX^2 = 37,208 ; gl = 4 ;$$

$$p = 0,000 > 0,05$$

Sí existe relación significativa entre las variables.

| Ingresos económicos (soles) | Estilo de vida | | | | Total | |
|-----------------------------|----------------|------|--------------|------|-------|-------|
| | Saludable | | No saludable | | | |
| | n | % | n | % | n | % |
| Menos de 400 | 34 | 11,1 | 28 | 9,2 | 62 | 20,3 |
| De 400 a 650 | 28 | 9,2 | 62 | 20,3 | 90 | 29,4 |
| De 651 a 850 | 23 | 7,5 | 29 | 9,5 | 52 | 17,0 |
| De 851 a 1100 | 44 | 14,4 | 38 | 12,4 | 82 | 26,8 |
| Mayor de 1100 | 11 | 3,6 | 9 | 2,9 | 20 | 6,5 |
| Total | 140 | 45,8 | 166 | 54,2 | 306 | 100,0 |

2

$$X^2 = 12,639 ; gl = 4 ;$$

$$p = 0,013 > 0,05$$

Sí existe relación significativa entre las variables.

Fuente: Cuestionario de factores biosocioculturales y escala de estilo de vida elaborada por: Walter, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. aplicado a los adultos mayores del asentamiento humano Los Cedros. Nuevo Chimbote, 2015.

4.2. Análisis de resultados

Tabla 1:

Se muestra que del 100% (306) de adultos mayores del asentamiento humano Los Cedros que participaron en el estudio. El 54,25% (166) tiene un estilo de vida no saludable y un 45,75% (140) tiene un estilo de vida saludable.

Los resultados obtenidos son similares a lo encontrado por Huacacolqui J, (62). En su estudio titulado: Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto en el asentamiento humano José Olaya - Casma- 2012. Donde concluye que la totalidad de los adultos quienes participaron en el estudio tienen estilos de vida no saludable.

Así mismo los resultados del presente estudio son casi similares con lo encontrado por Arroyo M, (63). Quién realizó la investigación sobre estilo de vida del adulto maduro del asentamiento humano Lomas del Sur, Nuevo Chimbote. Se indica que del 100 % de los adultos maduros encuestados, el 96.2 % presenta un estilo de vida no saludable, mientras que tan solo el 3.8% de adultos maduros tienen estilo de vida saludable.

Estos resultados también son parecidos a los obtenidos por Paredes E y Tarazona R, (64). En su investigación estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del asentamiento humano 19 De Marzo, con una muestra de 241 adultos mayores. Concluyendo que el 72.2% presenta un estilo de vida no saludable, mientras que el 27.8% de los adultos presenta un estilo de vida saludable, debido a las conductas y hábitos inadecuado que desarrolla cada persona, siendo esto un riesgo para su propia salud.

Por otro lado los datos obtenidos se contradicen con lo encontrado por Ballesteros S, (65). Quien en su estudio titulado: Factores que Intervienen en la modificación de los Estilos de vida saludables en personas adultas, Fundación Santa Fe – Bogotá. Encontró que el 77,7% de las personas encuestadas presentan un estilo de vida saludable con factores que favorecen al bienestar humano, frente a un 22.3% que presentan un estilo de vida no saludable.

Del mismo modo discrepan con lo hallado por Felipe L, (66). En su estudio sobre el estilo de vida del adulto mayor del Asentamiento Humano Villa Magisterial I y II Etapa de Nuevo Chimbote, en donde muestra que el 88.0% de las personas adultas mayores, presentan un estilo de vida saludable, mientras que el 12.0% tienen un estilo de vida no saludable.

Así mismo, los resultados encontrados difieren con lo encontrado por Haro A y Loarte C, (67). Quienes en su investigación acerca sobre Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del adulto de Cachipampa – Huaraz, obtuvieron que el 57,4% de la muestra tenía un estilo de vida saludable y un 42.6% no saludable.

Los resultados también difieren con los encontrados por Aparicio P, (68). En su estudio sobre Estilos de vida y factores biosocioculturales en donde muestra que el 70% de adultos mayores tienen un estilo de vida saludable y solo el 30% tiene un estilo de vida no saludable.

De acuerdo a los resultados obtenidos, se observa que un poco más de la mitad de los adultos mayores del asentamiento humano Los Cedros tiene

estilos de vida no saludable; y un poco menos de la mitad de los adultos mayores que participaron de esta investigación tienen estilos de vida saludables.

Se ha definido a la persona adulta mayor como aquella persona por arriba de los 60 – 65 años, este umbral es sin duda arbitrario y no puede contemplar la multidimensionalidad de un estado que depende de muchos factores, en los que la edad por sí solo nada significaría, esta época coincide con la edad de retiro en la mayoría de los países. El punto de corte para la edad varía mucho de forma individual, ya que muchas personas encuentran difícil llamarse a sí mismos, adultos mayores, incluso después de la edad de 75 años. Sin embargo a partir de los 75 años la cantidad de trastornos corporales empieza a aumentar y posterior a los 85 años la mayoría de las personas presentan dificultad en la movilidad y en las funciones sensoriales. (69)

De igual manera un estilo de vida saludable se define como el 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 otras opciones. Cuando se mantiene un estilo de vida saludable se involucran actividades que no causan efectos negativos sobre la salud, entre los cuales se encuentran: Alimentación correcta, práctica de actividad física y manejo adecuado del estrés. El estilo de vida saludable es cuestión de actitud personal, pues saber y desear no es suficiente. La salud es un beneficio que se ofrece con facilidad para aquellos que se esfuerzan por ella. (70)

Así también una alimentación saludable es aquella que aporta todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sana. Una persona bien alimentada tiene más oportunidades de: Desarrollarse plenamente, vivir con buena salud, aprender y trabajar mejor, y protegerse de enfermedades. La alimentación variada asegura la incorporación y aprovechamiento de todos los nutrientes que necesitamos para crecer y vivir saludablemente. (71)

Siendo así que el envejecimiento es concebido como un proceso que experimentan los individuos puede ser visto desde dos enfoques, uno biológico y otro social. Para el profesor Thomae (1982), la vejez es un destino social como la calidad de vida. Peter Townsend, plantea algo similar cuando sostiene que la situación actual de dependencia de los ancianos ha sido creada por la política social. (72)

Según los datos encontrados en la presente investigación, se evidencia una alarmante situación de inminente riesgo en la que se encuentran los adultos mayores del asentamiento humano Los Cedros, ya que los estilos de vida no saludable tienen prevalencia en este sector humano. Estos resultados podrían estar asociados a otros factores como son el proceso evolutivo del envejecimiento, la adaptación del individuo a su medio biológico cambiante, enfermedades degenerativas como las fallas en la memoria, la dependencia o la invalidez. Estos factores influyen directamente en la toma de decisiones al adoptar conductas no saludables poniendo en riesgo su salud. Por lo tanto con lo ya mencionado podemos concluir que un poco más de la mitad de los

adultos mayores del asentamiento humano Los Cedros mantienen un estilo de vida no saludable, quienes estarían potencialmente en riesgo de desarrollar enfermedades crónicas y degenerativas.

Así mismo según lo evidenciado al momento de aplicar el instrumento, los adultos mayores del asentamiento humano Los Cedros manifestaron no tener una buena alimentación, ya que refirieron no consumir frutas y verduras al menos tres veces por semana, optando por la comida chatarra, frituras o comidas ya elaboradas como los menús. Lo cual se ve asociado a su ocupación, ya que al laborar como comerciantes o trabajadores independientes los adultos mayores optan por el consumo de menús o comidas precocidas e industrializadas. De igual forma los estilos no saludables respecto a la alimentación se deben a que desconocen la importancia de una alimentación saludable a su organismo, por el desinterés de las personas de no acudir a los talleres educativos que se desarrollan en su comunidad.

La OMS recomienda que los adultos mayores deben realizar actividades físicas al menos 150 minutos a la semana o un mínimo de 20 minutos diarios, para mantenerse saludables y así disminuir la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles como la obesidad, diabetes e hipertensión. Sin embargo esta recomendación no es aplicada con los adultos de este asentamiento, ya que en cuanto a la dimensión actividad y ejercicio manifestaron que no dedican ningún momento del día a la realización de ejercicios o alguna actividad física en beneficio de su salud.

También se evidencia estilos de vida no saludables en cuanto a la autorrealización ya que los adultos mayores no se encuentran satisfechos con las labores y roles que desempeñan, como ser obreros, ser amas de casa o comerciantes. Muchos manifiestan les hubiera gustado optar por una carrera profesional que les permita alcanzar una mejor calidad de vida., lo cual no contribuye a su salud mental.

Así mismo en cuanto a la responsabilidad en salud, se observó que los adultos mayores optan por auto medicarse antes acudir a un establecimiento de salud, debido a que el sistema de atención demanda de tiempo del cual no disponen debido a sus actividades labores o roles desempeñados en casa. De igual forma los adultos mayores no acuden a realizarse un chequeo médico al menos una vez al año, ya que según lo que manifiestan es que acudir a las farmacias les parece suficiente para aliviar sus dolencias, siendo así que solo cuando no pueden tolerar las molestias es cuando optan por acercarse a un establecimiento de salud.

Tabla 2

Se muestra la distribución porcentual de los factores Biosocioculturales en los adultos del asentamiento humano Los Cedros - Nuevo Chimbote.

En el factores biológicos, cuando analizamos la variable sexo encontramos que el 57,52 % (176) son de sexo femenino. Con respecto a los factores culturales, el 45,75 % (140) tienen secundaria; en cuanto a la religión el mayor porcentaje 45,75% (140) son católicos. Se observa los factores sociales en la distribución porcentual en los adultos del asentamiento humano Los Cedros -

Nuevo Chimbote, el 41,83 % (128) de los adultos mayores son de estado civil convivientes; en cuanto a la ocupación el 37,25 % (114) tienen otras ocupaciones y el 29,42% (90) tienen un ingreso económico de 400 a 650 nuevos soles.

Los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación, se asemejan a lo encontrado por Tito J, (73). En su estudio titulado : Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor afiliado al seguro integral de salud del centro de salud San Luis, Lima – 2012. Que fue de tipo cuantitativo, de corte transversal, con diseño descriptivo correlacional, con una muestra de 152 adultos mayores. Encontró que según la distribución porcentual, respecto al factor biológico el 54,6 % (83) son de sexo femenino. Referente a los factores culturales el 28,3 % (43) tiene secundaria completa e incompleta, y el 61,8 % (94) son católicos.

Así mismo, los datos del presente estudio son similares a los obtenidos por Valenzuela K, (74). En su estudio estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, Debite Pampa Alta –Tacna, 2010. En cuanto a la distribución porcentual de los factores biosocioculturales encontrando que en los factores biológicos se observa que el 53.9% prevalece el sexo femenino y en cuanto a la religión, el mayor porcentaje 44.9% son católicos.

De igual manera los resultados obtenidos se aproximan a los encontrados por Cotrina M, (75). En su investigación titulada: estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta en el AA. HH. Los Algarrobos IV Etapa, Piura. Que tuvo una muestra conformada por 172 mujeres adultas, obtuvo los

siguientes datos: el 23,26% de la población entrevistada tiene grado de instrucción secundaria completa, y el 58,72 % practican la religión católica.

Los resultados se asemejan también a lo obtenido por Sare M, (76). En su estudio estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor del AA. HH. San Juan – Chimbote, 2012. El cual fue de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional de corte transversal y tuvo una muestra conformada por 84 adultos mayores de ambos sexo. Muestra la distribución porcentual que en lo referente a los factores sociales el 45,2 % (38) tiene estado civil conviviente, el 50% (42) tiene otras ocupaciones y un 95,2% (80) tienen un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles.

De igual forma los resultados son parecidos a lo obtenido por Luciano F y Reyes S, (77). En su investigación estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor AA. HH. Tres Estrellas, Chimbote, 2009. Concluyeron que respecto a los factores sociales el 56, 8% de la población en estudio tiene estado civil conviviente, el 33,3 % son amas de casa y el 72,7% tiene un ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles.

Por otro lado los resultados encontrados en la presente investigación difieren con lo encontrado por Yarlequé N, (78). En su informe de investigación estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto mayor AA. HH. Julia Barreto de Nuevo Chimbote, 2012. Fue un estudio cuantitativo, de corte transversal y diseño descriptivo correlacional, que tuvo una población muestral de 88 personas adultas de ambos sexo. Obtuvo que respecto al factor biológico el 60% (53) son de sexo masculino, respecto a los factores culturales

el 29,5 % (26) tienen primaria incompleta y el 45,5 (40) son de religión evangélica.

Los resultados difieren también con lo encontrado por Palomino H, (79). Quien investigo estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, las Dunas de Surco en Lima, 2009. Concluyó que el 39,25% son amas de casa, el 46,4 % son casados y el 63,6 % tiene un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles.

En la presente investigación, los resultados presentados demuestran que el adulto mayor del asentamiento humano Los Cedros, en relación al factor biológico se demostró que más de la mitad es de sexo femenino. En relación al factor cultural menos de la mitad tiene grado de instrucción secundaria, profesa la religión católica. Respecto al factor social menos de la mitad tiene estado civil conviviente, tiene un ingreso económico de 400 a 650 soles mensuales y se dedican a otras ocupaciones.

El sexo biológico con el que se nace es masculino o femenino en la especie humana; estas diferencias orgánicas reales, algunas evidentes a simple vista y otras no, son la base de la diferencia entre la conducta de las mujeres y los hombres. La complejidad de estas conductas va asociándose a lo socialmente esperado y así es como surgen las diferencias de género. (80)

Evidenciamos en la presente investigación que más de la mitad de la población de adultos mayores del asentamiento humano Los Cedros son de sexo femenino, es decir que existen más mujeres que varones, coincidiendo con la mayoría de países del mundo; lo cual se debe probablemente a la

situación de mayor esperanza de vida que alcanza la mujer en comparación a los hombres en nuestro país, también que las mujeres presentan menor incidencia en el desarrollo de hábitos nocivos como el consumo continuo de alcohol o tabaco, y que debido al cuidado del hogar y los hijos, tienden a mantenerse más saludables en comparación a los hombres.

Se define grado de instrucción a un ámbito educativo, puede tratarse de educación formal o informal, impartida en un círculo familiar o en una escuela, colegio o universidad, puede ocurrir en un ambiente laboral o en una situación cotidiana entre dos amigos, puede incluso tener lugar en espacios jerárquicos o simplemente tener lugar de manera improvisada. (81)

Siendo así que la educación es un tema importante si trata de preservar la salud, pues mediante ella y los conocimientos que podamos adoptar a lo largo de nuestra vida seremos capaces de poder elegir entre los hábitos y conductas que sean las más factibles a mantenernos vitales y saludables manteniendo una calidad de vida adecuada de la persona. (82)

En el asentamiento humano Los Cedros, el grado de instrucción de los adultos mayores nos da a conocer que menos de la mitad de los adultos mayores tienen un grado de instrucción secundaria. Tienen estilos de vida no saludables, lo cual puede ser porque no optaron seguir estudiando debido a la falta de interés, por falta del aprendizaje, la falta de apoyo de los padres, falta de sus tanto económico u otros motivos, y algunos adultos mayores dejaron de estudiar, por haber sufrido una enfermedad, o tener que trabajar o porque se

daba antiguamente prioridad a los varones y cómo podemos ver en este trabajo de investigación, el mayor porcentaje de la población es de sexo femenino, por lo que ellas debido a ser considerado el sexo débil, en su juventud tuvieron que dedicarse a las actividades domésticas antes que continuar con sus estudios superiores.

De igual manera la religión es una práctica humana de creencias existenciales, morales y sobrenaturales. Cuando se habla de religión se hace referencia a los cuerpos sociales que se ocupan de la sistematización de esta práctica, tal como hoy conocemos el catolicismo, el judaísmo, el islamismo y muchas otras. (83)

Los datos de la presente investigación reportan que el mayor porcentaje de la población de adultos mayores, más de la mitad profesan la religión católica, lo cual se debe probablemente a que es la religión con mayor aceptación en el país, también a que la mayoría de familias sigue esta tradición porque sus familias fueron católicas y es lo que sus padres les han inculcado, y esto puede ser transmitido de generación en generación, así mismo puede deberse a que la religión católica no implica muchas responsabilidades y da la libertad de participar en actividades sociales como eventos o reuniones sociales que incluyen el consumo de bebidas alcohólicas, cigarrillos, etc.

Se entiende por estado civil a la situación de las personas, 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 cuidados, entre los que se incluyen el estado civil. Aunque las distinciones del estado civil de una persona pueden ser variables de un estado a otro, la numeración de estados civiles más habitual es la siguiente: soltero(a). Casado(a), conviviente, divorciado(a), viudo(a). (84)

Respecto al estado civil de los adultos mayores del asentamiento humano Los Cedros, evidencia que menos de la mitad de la población tiene estado civil conviviente, es decir que en la convivencia familiar los adultos mayores están unidos por voluntad sin ningún vínculo legal como es el matrimonio. Lo cual es favorable, hasta cierto punto, ya que de alguna manera el adulto mayor tiene una pareja que simboliza una base de apoyo, refugio y comprensión que lo motiva a seguir adelante, en la búsqueda del cuidado mutuo y preservación de la salud.

Por otro lado, este resultado se debe probablemente que según los factores culturales a los que estuvo expuesta esta población en estudio manifiestan que en la antigüedad no era necesario un acta que certifique un matrimonio, sino que por el contrario solo bastaba con la aprobación de los padres y las familias para ser considerados un matrimonio frente a la sociedad. También se debe probablemente a los ideales antiguos en los cuales un hombre tenía más de una pareja, por lo que al llegar a la edad adulta deciden quedar en convivencia sin sentir la necesidad de contraer matrimonio con su actual pareja.

La ocupación se define como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña una persona en su trabajo, oficio, independiente de la rama de actividad donde aquella se lleva a cabo y de las relaciones que establezca con los demás agentes, productivos y sociales, determinados por la posición en el trabajo. El empleado es la persona que desempeña un trabajo a cambio de un salario. (85)

En cuanto a la ocupación menos de la mitad tienen otras ocupaciones, que según lo observado en la aplicación de los instrumentos en la comunidad, son actividades tales como el comercio ambulante, comerciantes informales y trabajadores independientes que laboran desde su hogar. Esta situación puede estar asociada tanto a la falta de oportunidades laborales y educativas, así mismo debido a la edad de este grupo etario, que disminuye considerablemente su oportunidad de conseguir un empleo a causa de sus limitaciones físicas y posibles riesgos propias de la edad, sumado a ello tenemos el deseo de desempeñar una actividad laboral con el fin de sentirse útiles en la sociedad y mantener una estabilidad económica independiente. Lo cual significa es desfavorable para su salud, ya que los adultos mayores deberían estar descansando en el calor de un hogar, disfrutando de una jubilación digna que supla sus necesidades básicas y garantizada por el estado, pero lamentablemente con la situación económica actual, no alcanza para todos.

Ingreso económico es la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos, son

fuentes de ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, ingreso por interés, alquileres y demás (86).

Al hablar de los ingresos económicos, vemos que resultan insuficientes para cubrir la canasta familiar, ya que una casa viven varias personas y el que trabaja tiene que mantener a todos. Es necesario resaltar, que generalmente las personas de clase media como el alta tienen la facultad de elegir el medio en donde están situados sus hogares, la calidad, el 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 (87).

En el presente estudio menos de la mitad tienen un ingreso económico de 400 a 650 nuevos soles, lo cual evidencia que los adultos mayores del asentamiento humano Los Cedros tienen un ingreso económico muy por debajo del sueldo mínimo, que a la vez no logra cubrir todas las necesidades de la canasta básica familiar. De igual forma este resultado muestra que los adultos mayores se ven obligados a trabajar ambulatoriamente, aumentando el riesgo a un estilo de vida no saludable, debido que el dinero no les alcanza para cubrir la dieta adecuada de acuerdo a las necesidades nutricionales para su edad, ya que los adultos mayores limitan su consumo de frutas y verduras por lo menos tres veces por semana, así mismo disminuye el consumo de pescado y carnes como es debido para su edad, exponiendo así su vida a muchos factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades nutricionales.

Tabla 3

En cuanto los factores biológicos y estilo de vida, en el factores biológico se muestra que del 57,2% (175) de personas adultas mayores de sexo femenino que participaron en el estudio, el 27,8 % (85) tienen un estilo de vida saludable y un 29,4 % (90) no saludable. Y del 42,8 % (131) de personas adultas mayores de sexo masculino que participaron en el estudio, el 18,0 % (55) tienen un estilo de vida saludable y un 24,8 % (76) no saludable.

Se muestra la relación entre el factor biológico y el estilo de vida. Al relacionar la variable sexo con el estilo de vida haciendo uso del estadístico Chi cuadrado de independencia ($\chi^2 = 1,310$; 1gl y $p > 0,05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

Los resultados obtenidos en la presente investigación se asemejan a lo reportado por Paredes W, (88). En su estudio sobre estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta madura del asentamiento humano Upis Belén de Nuevo Chimbote, quien reportó que el 82% de las personas adultas maduras tienen un estilo de vida no saludable y solo el 18% presenta un estilo de vida saludable.

Los resultados también son similares a los obtenidos por Yenque V, (89). En su estudio de investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre: estilos de vida factores biosocioculturales de la mujer adulta mayor del pueblo joven Iero de Mayor –Nuevo Chimbote. Para establecer la relación

entre las variables, se aplicó la prueba de independencia de criterios, obteniéndose como resultado que el 12% de las mujeres adulta mayores tienen un estilo de vida saludable y un 88% estilo de vida no saludable.

Así también coincide con lo reportado por Cordero M y Silva M, (90). En su estudio tratado “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, en donde encontraron que no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

Por otro lado, los resultados difieren con los obtenidos por Pajuelo Y y Jares K, (91). En su estudio Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta mayor AA.HH. Alto Perú - Casma, 2010.se encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre sexo (factores biológicos) y el estilo de vida.

De igual forma los resultados encontrados difieren a lo encontrado por Norabuena E, (92). Quien investigó estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto de Cachipampa – Huaraz, 2010; donde se señala que existe relación significativamente entre el sexo y el estilo de vida.

En la presente investigación, se evidencia, que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables estilo de vida y factor biológico sexo del adulto mayor, es decir el género, masculino o femenino no influye en la adopción de estilos de vida saludables de la población de estudio.

El género se define como los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres. Las diferentes funciones y comportamientos pueden generar desigualdades de género, es decir, diferencias entre los hombres y las mujeres que favorecen sistemáticamente a uno de los dos grupos. A su vez, esas desigualdades pueden crear inequidades entre los hombres y las mujeres con respecto tanto a su estado de salud como a su acceso a la atención sanitaria. (93)

Según Mella R y Gonzales L, (94). Afirman que las personas tiene la capacidad de pensar, actuar e interesarse por su bienestar, independientemente de la edad o el sexo, la responsabilidad en salud del adulto implica saber escoger y elegir sobre alternativas saludables y correctas en vez de aquellas que generan un riesgo para su salud, además deben modificar su comportamiento y realizar actividades que mantengan su salud.

En el asentamiento humano Los Cedros, en el factor biológico se muestra que del 57,2% (175) de los adultos mayores de sexo femenino que participaron en el estudio, un 29,4 % (90) tiene estilos de vida no saludable debido a que la mayoría proviene de la zona sierra y traen consigo costumbres arraigadas sobre la alimentación y la salud. Siendo así que la persona adopta comportamientos relacionados a su género, pero no determina todas las conductas que promueven su autocuidado.

Según lo observado al aplicar los instrumentos en la comunidad se pudo evidenciar que los adultos mayores, no se alimentan tres veces al día, no

consumen frutas y verduras, no realizan actividad y ejercicio en forma regular, no visitan al establecimiento de salud y se automedican. Además la mayoría de ellos tienen otras actividades laborales como trabajos independientes, comerciantes informales en el mercado, y dejan de lado su propio autocuidado, descanso y recreación. Se ha hecho en ellos un hábito esta forma de vida, priorizando las necesidades de sus hijos y nietos a las propias.

El factor sexo de los adultos mayores de los adultos mayores del asentamiento humano Los Cedros no influye en sus estilos de vida, ya que sean mujeres o hombres, esto no va a determinar o influenciar en las conducta o comportamientos que adopten en lo referente a su salud. El sexo es una característica biológica de lo cual no depende el tipo de alimentación, la autorrealización o la actividad laboral que desempeñan, ya que en la actualidad tanto hombre como mujeres, en la sociedad y en la familia, desempeñan las mismas actividades sin diferencias y limitaciones.

Finalmente, se concluye que el sexo no se relaciona con el estilo de vida, el factor biológico no afecta el comportamiento en relación al estilo de vida, se puede decir que los adultos mayores sean estos hombres o mujeres actúan según su formación en el seno familiar en el que han ido adoptando conductas no saludables, siendo reflejadas en sus hábitos de alimentación en la falta de responsabilidad para el cuidado de su salud.

Tabla 4

Con respecto a la relación entre los factores culturales y el estilo de vida, se observa que el 25,8 % (79) de los que pertenecen a un grado de instrucción secundaria completa e incompleta, tienen estilo de vida no saludable; seguido del 20,3 % (62) que también son de secundaria completa e incompleta tienen estilo de vida saludable. Por otro lado, se observa que del 45,8% (140) de adultos mayores que profesan la religión católica, el 21,2% (65) presentan estilo de vida no saludable; del 43,1% (132) de adultos mayores que profesan la religión evangélica el 24,2% (74) también presentan estilo de vida no saludable.

Se muestra la relación entre los factores culturales y el estilo de vida. Al relacionar el grado de instrucción con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 7,463$, 3gl y $p > 0,05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Así mismo muestra la relación entre la religión y estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 12,298$; 2gl y $p > 0,05$) se encontró que sí existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida.

Al relacionar los factores culturales y el estilo de vida encontramos que existe relación en una de ellas y cada variable estudiada se presenta en forma independiente, en donde, adultos mayores con un grado de instrucción secundaria completa e incompleta presentan altos porcentajes de estilo de

vida no saludable y porcentajes significativos con estilo de vida saludables. Observándose también lo contrario entre la variable religión y estilos de vida.

Estudios similares como lo encontrado por Ramos M, (95). En su estudio de investigación sobre estilo de vida y factores biosocioculturales de los Adultos Mayores del Centro Poblado Luriana – Lima. Encontró que respecto a la relación entre los factores culturales y el estilo de vida, se observa que el 26.9%(60) de los que pertenecen a un grado de instrucción secundaria completa tienen estilo de vida no saludable; seguido del 10.3% (23) que también son de secundaria completa y tienen estilo de vida saludable. Por otro lado, se observa que el 67.7%(151) que son católicos(as) tienen estilo de vida no saludable; mientras que un 27.4%(61), que también son católicos(as), tienen estilo de vida saludable.

Los resultados obtenidos se asemejan a lo encontrado por Ayala Z, (96). En su investigación sobre Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos mayores del asentamiento humano 10 de Setiembre. En donde encontró que en relación al grado de instrucción tenemos que del 57,8% (85) de los adultos mayores que presentan grado de instrucción secundaria completa de los cuales el 42.9% (63) tienen estilo de vida no saludable y el 15% (22) tienen estilo de vida saludable. Y el 11.6% (17) secundaria incompleta, de los cuales 8.8% (13) tiene estilo de vida no saludable y el 2.7% (4) tiene estilo de vida saludable. En relación a la religión tenemos: del 87,8% (129) de adultos mayores que profesan la religión católica, el 63,9% (94) presentan estilo de vida no saludable; del 10,2% (15) de adultos mayores

que profesan la religión evangélica el 7,5% (11) también presentan estilo de vida no saludable.

De igual manera los resultados de la presenta investigación son similares a los obtenidos por Fernández L, y Reyes S, (97). En su estudio estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA. HH. Tres Estrellas – Chimbote. Donde afirma que no existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y los estilos de vida, mientras que sí existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida de la persona adulta.

Así mismo los resultados son muy parecidos a lo encontrado por Urquiza G, (98). En su estudio estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en la comunidad Carmen Alto, Ayacucho. En donde concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y estilo de vida.

Por otro lado los resultados difieren con lo obtenido por Bocanegra L, (99). En su estudio de investigación titulado: estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA. HH. 10 de Setiembre, Chimbote. En el cual llegó a la siguiente conclusión: Sí existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y el estilo de vida, mientras que, en cuanto a la religión no encontró relación estadísticamente significativa entre religión y estilo de vida de los adultos mayores en estudio.

En el presente estudio menos de la mitad de los adultos mayores tienen grado de instrucción de secundaria completa e incompleta presentando un estilos de vida no saludables. Probablemente esto se debe a que el nivel de estudio solo indica el aprendizaje necesarios para aprobar un grado escolar o nivel, sin embargo el cambio de conductas responde a otros factores como experiencias previas del adulto mayor o de alguien cercano a él.

La cultura de una comunidad o persona, tiende a favorecer el desarrollo de las persona, ya que consiste en la capacidad de adquirir hábitos saludables y transmitirlos de generación en generación. Lo cual permite a los integrantes de la comunidad, la capacidad de poder diferenciar las conductas saludables de los hábitos nocivos (100).

Es así que los resultados demuestran que en cuanto al nivel cultural, el grado de instrucción no tiene relación estadísticamente significativa con el estilo de vida de los adultos mayores del asentamiento humano Lo Cedros, lo cual puede deberse a que la percepción de la persona sobre las enfermedades o sobre los hábitos para lograr un estilo de vida sano, no dependen únicamente del conocimiento que los adultos mayores en estudio tienen o del nivel de instrucción que ellos poseen; es decir, que cada individuo aprende comportamientos saludables a lo largo de su vida, pero esto no garantiza su práctica. Por otro lado el conocimiento de conductas saludables, tampoco acredita que no se desarrollen otras conductas nocivas con las que el individuo conviva a lo largo de su vida. Desarrollando así conductas saludables y nocivas a la vez.

La religión influye en el estilo de vidas, en las creencias, en los valores y actitudes, pudiendo ejercer un efecto decisivo sobre la forma en que los miembros de una sociedad interactúan y en su comportamiento con los integrantes de otras sociedades (101).

Por lo que, la religión es un factor importante como determinante de la salud de las personas, ya que estos fomentan o evitan los hábitos nocivos en la vida diaria de las personas. Existen claras diferencias entre los distintos tipos de religión, lo cual significa que de acuerdo al tipo de religión hay personas menos saludables que otras. Siendo así que la religión evangélica limita a sus congregantes en el desarrollo de hábitos nocivos tales como: el consumo de alcohol, tabaco y salir a fiestas. En comparación a la religión católica que tiende a dar un poco más de libertad a sus congregantes, lo cual les permite desarrollar hábitos nocivos para su salud. Es por ello que los resultados de esta investigación respecto a la prevalencia de estilos de vida no saludables relacionados más a la religión católica que la evangélica, puede deberse al grado de libertad que existe en cada una de ellas, siendo así que las personas evangélicas son más arraigadas en las prácticas su religión por lo que desarrollan menos hábitos nocivos, a diferencia de los católicos.

Los resultados obtenidos muestran que sí existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida saludable estos resultados se deben probablemente a que la religión es parte de la cultura de la población que está compuesta por creencias y costumbres, en relación a un ser divino, que establece algunas pautas de comportamiento en relación a lo moral y

espiritual pero no influye en la adopción del estilo de vida que no promuevan el autocuidado del adulto mayor.

En el presente estudio menos de la mitad de los adultos mayores profesan la religión católica, siendo así que un mayor porcentaje tiene estilos de vida saludable. Según lo manifestado por los adultos mayores en el momento de aplicar los instrumentos, refirieron tener costumbres muy arraigadas en lo referente al factor religión, acuden a misa cada semana y aplican en su vida diaria todas las recomendaciones establecidas por su religión, considerando que son personas muy cercanas a dios, lo cual influye en las conductas y comportamientos que los adultos mayores toman en lo referente a sus estilos de vida.

A diferencia de los adultos mayores que profesan la religión evangélica, siendo así que un porcentaje significativo tiene estilos de vida no saludable, ya que según lo manifestado por ellos, no tienen la disponibilidad de tiempo para acudir a los cultos, se consideran estar apartados de su religión, y en su vida diaria olvidan aplicar las enseñanzas impartidas. Es así que los adultos mayores de religión evangélica optan por las conductas y comportamiento no saludables que influyen negativamente en su salud y en su calidad de vida.

Al concluir podemos decir que el estilo de vida no saludables de los adultos mayores se basa en el comportamiento, las costumbres y aptitudes además de las costumbres, creencias y vivencias obtenidas durante el transcurso de su vida.

Tabla 5

Se observa los factores sociales en la distribución porcentual en el adulto mayor del asentamiento humano Los Cedros – Nuevo Chimbote. Respecto a la relación entre los factores sociales con el estilo de vida, se observa que el 24,2 % (74) que son convivientes tienen estilo de vida no saludable; seguido del 18,3 % (56) que son convivientes tienen estilo de vida saludable. Por otro lado se observa que un 19,9 % (61) pertenecen a la ocupación otros y tienen estilo de vida no saludable; seguido de un 16,0 % (49) que son también de otras ocupaciones tienen estilo de vida saludable. Por último, se muestra que el 20,3 % (62) con ingreso económico entre 400 a 650 soles mensuales tienen estilo de vida no saludable; seguido del 9,2 % (28) que, aunque también cuentan con 400 a 650 soles de ingreso económico, tienen estilo de vida saludable.

Se muestra la relación entre los factores sociales y el estilo de vida. Al relacionar el estado civil con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2= 1,983$; 4gl y $p>0,05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Así mismo se muestra la relación entre la ocupación y estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2= 37,208$; 4gl y $p>0,05$) se encontró que sí existe relación estadísticamente significativa entre las variables. También se muestra la relación entre los ingresos económicos y el estilo de vida utilizando del estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2=$

12, 639; 4gl y $p > 0,05$) se encontró que sí existe relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico y el estilo de vida.

Los resultados obtenidos en la presente investigación son casi parecidos a lo obtenido por Ayala Z, (102). En su investigación titulada Estilos de vida y factores biosocioculturales en el adulto mayor del asentamiento humano 10 de Setiembre, donde obtuvo que el 70,7% (104) de los adultos mayores que son casados, el 53,1% (78) presentan estilo de vida no saludables; del 59,9% (88) de los adultos son ama de casa, el 44,2% (65) presentan estilo de vida no saludables, del 64,6% (95) de adultos mayores que perciben de 100 – 599 nuevos soles mensuales, el 49,7% (73) presentan estilo de vida no saludable.

Así mismo se asemejan con lo encontrado por Del Castillo R y Delgado J, (103). En su investigación titulada: Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del A.H Primavera alta en Chimbote, en donde concluyen que si existe relación estadísticamente significativa con el estilo de vida y los factores sociales.

Estos resultados obtenidos también difieren con los encontrados por Vásquez R, (104). En su estudio Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del A.H Luis Alberto Sánchez – Coishco, donde se refleja como resultado que si existe relación significativa del ingreso económico y los estilos de vida.

En la presente investigación, se evidencia, que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables estilo de vida y factor social

estado civil del adulto mayor, es decir el tener un vínculo de pareja o ser soltero, no influye en la adopción de estilos de vida saludables de la población de estudio.

Diversos autores concluyen que el estado civil tiene beneficios pero también tiene aspectos negativos que influyen en el desarrollo de hábitos nocivos. Respecto los beneficios o deficiencias de las condiciones del estado civil conviviente de un individuo, sea este hombre o mujeres, tiene efectos positivos en la salud, generando esto estados de vida más duraderos, exposición a situaciones de estrés, asumir diferentes roles en la familia, entre otros. Siendo así que según los datos obtenidos se deben posiblemente a que ellos conducen su vida, en base a la educación, cultura, las costumbres de cada uno de ellos, y el mayor porcentaje son convivientes, que comparten sus vidas y asumen comportamientos propios de una pareja, pero esto no determina todas las conductas que promueven su autocuidado.

A diferencia del estado civil, en la presente investigación, la ocupación tiene relación estadísticamente significativa con el estilo de vida, porque es una función que desempeñan las personas en sus labores y esto afecta en la elección de un estilo de vida ya sea adecuada o inadecuada. Por lo que se puede decir que los hábitos tomados por la población en estudio son individualizados debido a que tienen un conjunto de pautas cotidianas siendo para ellos de suma importancia la modificación de conductas para favorecerles o perjudicarlos a sí mismos y a sus familiares.

Un porcentaje significativo de los adultos mayores, objeto de estudio que tienen estilos de vida no saludables son amas de casa y un porcentaje

significativo se dedican a otras ocupaciones, tales como: el comercio en el mercado o ambulatorio, trabajos independientes y esporádicos. Lo cual genera hábitos nocivos en los adultos mayores, debido probablemente a que debido a sus actividades laborales no consumen comidas elaboradas en casa, y consumen los denominados “menús” que son comidas con altas cantidades de grasas insaturadas y carbohidratos alterando el nivel nutricional del adulto mayor, exponiéndolo a múltiples enfermedades crónicas no transmisibles. Así mismo, el adulto mayor no descansa el tiempo que le corresponde a una persona de su edad, la sobrecarga laborar mella en su salud llevándolo a desarrollar enfermedades tales como artritis y osteoporosis. También al desarrollar actividades laborales como comerciantes se ven expuestos muchos riesgos.

También muestran los resultados que sí existe relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico y el estilo de vida, en el presente estudio la mayoría de los adultos mayores perciben un ingreso económico de 400 a 650 nuevos soles estos resultados se deben probablemente a que a pesar de contar con un ingreso suficiente para cubrir sus gastos básicos como alimentación, vestimenta y servicios públicos; no es la cantidad monetaria necesaria para satisfacer todas las necesidades del círculo familiar. La canasta básica en el Perú es de 850 soles mensuales, la cual es una cantidad mínima monetaria que permitirá suplir las necesidades básicas de las familias.

Pero esto no se cumple en el asentamiento humano Los Cedros, ya que el ingreso económico de los adultos mayores es menor a la canasta básica

establecida. Al momento de aplicar el instrumento, los adultos mayores manifestaron que el ingreso económico muchas veces no alcanzaba para las compras de toda la semana, por lo cual siempre evitaban comprar frutas y verduras, las cuales no estaban incluidas en su alimentación diaria, por lo cual un porcentaje significativo de adultos mayores presentó estilos de vida no saludables.

Así mismo se observan adultos mayores con ingresos económicos similares y presentan estilos de vida no saludables, esto se debe probablemente a que existe falta de motivación, costumbres erróneas o simplemente conformidad en su situación actual.

Se ha demostrado que las mujeres que son amas de casa tienen una alta tendencia de presentar estilos de vida no saludables porque anteponen la salud de sus hijos y esposo, lo cual repercute negativamente en su salud, ya que es de conocimiento general que las madres que se dedican a los cuidados del hogar tienen una sobrecarga laboral postergando la satisfacción de sus necesidades o la atención de sus dolencias por mantener satisfechos y saludables a los miembros de su familia, evidenciándose que no tienen tiempo para la práctica de alguna actividad física recreativa, no tienen tiempo para acudir a centros de salud, la sobrecarga de responsabilidades y preocupaciones económicas que afectan su salud mental.

Así mismo los comerciantes y trabajadores independientes presentan estilos de vida no saludables, debido a que según lo evidenciado, estos adultos debido a sus actividades laborales tienen conductas y

comportamientos negativos en cuanto a su alimentación. Manifestaron que optan por comer menús porque les resulta más económicos, que muchas veces no son saludables y no son elaborados con medidas higiénicas adecuadas. Así mismo no le dan importancia al consumo de 8 vasos de agua al día, ya que desconocen la importancia del consumo de agua para su organismo. También manifestaron que debido a sus actividades laborales no disponen de tiempo para realizar actividades físicas y recreativas ya que el poco tiempo libre que tienen lo emplean para dormir y descansar.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Un poco más de la mitad de adultos del asentamiento humano Los Cedros tienen estilo de vida saludable y un porcentaje considerable tienen estilos de vida no saludables
- En los factores biosocioculturales tenemos que la mayoría de los adultos tienen un ingreso económico menor de 400 nuevos soles; más de la mitad son de sexo femenino; un poco más de la mitad profesan la religión católica; menos de la mitad son adultos jóvenes, de estado conviviente y son amas de casa.
- Existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: religión, ocupación e ingreso económico. No existe relación estadísticamente reveladora entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: sexo, grado de instrucción y estado civil; no se pudo encontrar relación ya que no se cumple con las condiciones para aplicar la prueba del chi-cuadrado; 5 casillas porque tienen una frecuencia esperada inferior a 5.

5.2. Recomendaciones

- Informar al Puesto de Salud Yugoslavia de los resultados para seguir manteniendo la calidad del estilo de vida del adulto y los factores biosocioculturales siguiendo las visitas intradomiciliarias, programas

educativos sobre prevención y promoción de la salud a los adultos, que permitirá mantener el buen estilo de vida que llevan.

- Que se continúe con los programas de apoyo
- Se sugiere realizar otros estudios de investigación, tomando en cuenta los resultados, utilizando variables como la cultura, procedencias y costumbres que permitan explicar, comprender e intervenir en la problemática del adulto mayor sobre el comportamiento sobre su estilo de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Scielo - Scientific Electronic Library Online. CONCYTEC – PERUCalle del comercio 197 - San Borja Lima - Perú (Citado el 26 de Noviembre del 2008)
Disponible desde el URL <http://www.scielo.org.pe>
2. Ministerio de Salud “Lineamientos para la dirección general de las personas adultas mayores” 2005 (Citado el 26 de Noviembre del 2008) Disponible desde el URL <http://www.upch.edu.pe/vrinve/gerontologia/minsapdf/lineamientos.pdf2>
3. Soto, L. Estilos de vida y calidad de vida. [Artículo en internet]. México. [citado 2010 Ago. 10]. Disponible en URL: <http://www.mitecnologico.com/Main/EstilosDeVidaYCalidadDeVida>.
4. Lahan M. “La Relación Conducta – Salud”. [Artículo en internet]. Buenos Aires [Citado el 18 de junio del 2017]. Disponible en el URL: <http://www.psicologiadelasalud.com.ar/art-profesionales//la-relacion-conducta-salud-80.html?p=1ppp>
5. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2012. [Documento en internet]. [Citado el 19 de junio de 2017]. Disponible desde el URL: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149296/1/WHO_NMH_NVI_15.1_spa.pdf?ua=1&ua=1
6. Consejo Colombiano de Seguridad. Sedentarismo, Epidemia Mundial. [Documento en Internet]. [Citado el 20 de junio de 2017]. Disponible en el URL:

http://ccs.org.co/salaprensa/index.php?option=com_content&view=article&id=401:sedentario&catid=256&Itemid=786

7. Organización Mundial De La Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010. [Documento en internet]. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: http://www.who.int/entity/nmh/publications/ncd_report_summar...
8. Organización Mundial de la Salud. Tabaco. [Documento en internet]. [Citado el 19 de junio de 2017] Disponible desde el URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/>
9. Organización de Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Panorama de la Inseguridad Alimentaria en América Latina y el Caribe 2015. [Artículo en Internet]. [Citado el 20 de junio de 2017]. Disponible en el URL: <http://www.fao.org/3/a-i4636s.pdf>
10. Huerta E. Tenemos una epidemia de obesidad en el Perú. [Documento en internet]. [Citado el 21 de junio de 2017]. Disponible en el URL: <http://vital.rpp.pe/expertos/elmer-huerta-tenemos-una-epidemia-de-obesidad-en-el-peru-noticia-971364>
11. Ministerio de Salud. Encuesta nacional de indicadores nutricionales, bioquímicos, socioeconómicos y culturales relacionados con las enfermedades crónicas degenerativas. [Documento en Internet]. [Citado el 21 de junio de 2017]. Disponible en el URL: http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2007/nutricion/publicaciones/Resumen_Ejecutivo_%20ENIN.pdf

12. Becoña E, Vasquez F, Oblitas L. “Promoción de los estilos de vida saludables”. [Artículo en internet]. Bogotá [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible en el Url: <http://www.alapsa.org/detalle/05/index.html>
13. Caballero E. Moreno M. Sosa M. Mitchell E. Vega M. Columbié L. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos. [Artículo en Internet]. [Citado el 23 de junio de 2017]. Disponible en el URL: <http://bvs.sld.cu/revistas/infod/n1512/infod06212.htm>
14. Rodríguez L. Factores Sociales y Culturales Determinantes en Salud: La Cultura como una Fuerza para Incidir en Cambios en Políticas de Salud Sexual y Reproductiva. [Artículo en Internet]. Publicado en mayo del 2016. [Citado el 25 de mayo de 2017]. Disponible en el URL: <http://www.ossyr.org.ar/pdf/bibliografia/2.6.pdf>
15. Carmona S. Factores que influyen en la condición de salud de los adultos mayores en situación de pobreza en Nuevo León, México. [Artículo en Internet]. Publicado en Julio 2016. [Citado el 25 de junio de 2017]. Disponible en el URL: <https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/psm/article/viewFile/21747/22867>
16. Mejía, I. Galarza, A. Estilo de vida de los migrantes adultos mayores estadounidenses residentes en la ciudad de Cuenca, 2015. [Tesis previa para la obtención del título de licenciada en enfermería]. Cuenca – Ecuador. Disponible en URL: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23498/1/TESIS.pdf>

17. Marín, C. Estilo de vida, Adultos mayores de Santa Marta. Colombia. [Artículo en internet]. [Citado el 19 de junio de 2017]. Disponible en URL: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/me/article/view/183/184>
18. Cano S. y Garzón M. Factores asociados al maltrato del adulto mayor de Antioquía, 2012. Rev. Nac. Salud Pública 2015; 33 (1): 67 – 74.
19. Rosas, M. Uribe, L. López, M. Cárdena, I. Quintanilla, R. Calidad de vida en adultos mayores de Lima Metropolitana, marzo – junio 2012. [Artículo en internet]. Lima- Perú. [Citado el 19 de junio de 2017]. Disponible en el URL: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/2244>
20. Zela, L. Mamani, W. Mamani, E. Hipertensión arterial y estilo de vida en adultos mayores de la micro red de salud. Revolución San Román, Juliaca – 2015. [Artículo en internet]. Juliaca – Perú. [Citado el 19 de junio de 2017]. Disponible en el URL: <http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/riu/article/view/609/675>
21. Tito J. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor afiliado al seguro integral de salud del centro de salud San Luis, Lima – 2012. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Lima, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
22. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A workingdocument. [Documento en internet]. Canadá. 1974. Disponible desde el URL: http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf

23. Maya L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2012 Julio. 12]. [alrededor de 3 pantallas]. Disponible en [URL:http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm](http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm)
24. Pender, N. Principales Enfoques que han dominado la Promoción de Salud y su influencia en la práctica de Enfermería Comunitaria. [Artículo en internet]. [Citado el 20 de febrero 2013]. Disponible desde el URL: [http:// www.revista ciencias. com/ publicaciones / EkZykZFpFVmMchJrEq.php](http://www.revista-ciencias.com/publicaciones/EkZykZFpFVmMchJrEq.php)
25. Lopez P. La Salud y la Actividad Física en el Marco de la Sociedad Morena. [Documento en Internet]. Elabora en mayo del 2010. [Citado el 26 de junio de 2017]. Disponible en el URL: <https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/5249/1/Salud%20y%20actividad%20of%C3%ADsica.pdf>
26. Morales V. Estilos de Vida en Jóvenes Universitarios. Cuba. [Artículo en Internet]. Elaborado en mayo del 2016. [Citado el 26 de junio del 2017]. Disponible en el URL: http://www.ensap.sld.cu/bvgenero/sites/files/13_CESJ_MGV_EVJ.pdf
27. De la Peña G. La Educación de la Capacidad de Organización de la vida en Adolescentes en Riesgo de Adicción como Contenido de la Prevención Educativa en Preuniversitario. [Documento en internet]. España – Málaga. [Citado el 26 de junio del 2017]. Disponible en el URL: <http://www.eumed.net/tesis->

doctorales/2011/gpc/Capacidad%20de%20Organizacion%20de%20la%20Vi
da%20como%20configuracion%20personologica.htm

28. Pino J. Estilo de vida relacionado con la salud. [Documento de internet]. [Citado el 02 de abril del 2012]. Disponible en el URL: <http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilodevida>
29. Mayo I. Actualidad y pertinencia del enfoque persono lógico del estilo de vida. [Monografía en internet]. [citado el 24 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos27/estilo-vida/estilo-vid...>
30. Perez H. Román G. Flores E. Criollo N. Estilos de Vida Saludables en Trabajadores. [Documento en Internet]. Publicado en agosto del 2013. [Citado el 27 de junio de 2017]. Disponible en el URL: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/estilos-de-vida-saludables-trabajadores/>
31. Velázquez S. Programa Institucional Actividades de Educación para una Vida Saludable: Salud Física y Emocional. [Artículo en Internet]. Publicado en diciembre del 2013. [Citado el 26 de junio del 2017]. Disponible en el URL: https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Lectura/licenciatura/documentos/LECT103.pdf
32. Guerrero L. León A. Estilo de vida y salud. [Documentos n internet]. [Citado 12 de julio de 2012]. Disponible en el URL: www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32226/articulo1.pdf

33. Análisis de situación de salud del Perú. Perú: Ministerio de Salud Dirección General de Epidemiología: 2013. [fecha de acceso 22 de febrero de 2016]. URL disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/intsan/asis2012.pdf>
34. Organización Mundial de la Salud. La Actividad Física en los Adultos Mayores. Niveles recomendados de actividad física para la salud de 65 años en adelante. [Documento de Internet]. [Citado el 27 de junio de 2017]. Disponible en el URL: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_olderadults/es/
35. Hernández M. Estilo de vida y estrés en estudiantes universitarios del UDLA- P. [Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería]. México. Universidad de las Américas Puebla 2016. [Citada el 15 de marzo del 2013]. Disponible desde el URL: http://Catarina.udlap.mx/udla/tales/documentos/lps/hernandez_d_md/portada.html
36. 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
37. Dirección Nacional Promoción de la Salud y Control de Enfermedades No Transmisibles. Alimentación Saludable. [Documento en Internet]. [Citado el 27 de junio de 2017]. Disponible en el URL: <http://www.msal.gob.ar/ent/index.php/informacion-para-ciudadanos/alimentacion-saludable>

38. Pérez G. Actividad Física y Ejercicio. [Documento en Internet]. [Citado el 27 de junio del 2017]. Disponible en el URL: <http://www.uelbosque.edu.co/bienestar/salud/actividad-fisica/articulos/actividad-fisica-ejercicio>
39. Lopategui E. La salud como responsabilidad Individual. [Documento en internet]. [Citado el 26 de junio de 2017]. Disponible en el URL: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>
40. Celis J. Autorrealización Personal. [Documento en internet]. [Citado el 26 de junio del 2017]. Disponible en el URL: <http://www.sebascelis.com/autorrealizacion-personal/>
41. Montes V. Redes de apoyo social de personas mayores: Elementos teórico – conceptuales. [Documento en Internet]. Elaborado en setiembre del 2003. [Citado el 26 de junio del 2017]. Disponible en el URL: <http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/7/13237/PP18.pdf>
42. Barrón A. Manejo del stress laboral. [Documento en Internet]. Elaborado el junio del 2011. [Citado el 26 de junio del 2018]. Disponible en el URL: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/clima/archivos/telecom2011/manejostresslaboral.pdf>
43. De la Cruz E. Vizuete M. El nivel educativo como factor asociado al bienestar subjetivo de la salud mental en la población española. [Documento en internet]. [Citado el 26 de junio del 2017]. Disponible en el URL: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/viewFile/1735/3960>

44. Reyna R. Etapas de la vida. [Fecha de acceso 22 de mayo de 2016]. Url disponible en: <https://es.scribd.com/doc/2998688/ETAPAS-DE-LA-VIDA>
45. Organización Mundial De La Salud. La Salud Mental y Los Adultos Mayores. 2016 [Documento en internet]. [Citado el 22 de mayo del 2016]. Disponible desde el URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>
46. Anegas B, Vargas E, Abella L, Alayón M, Bonza L, Chaparro E. Roles que desempeñan profesionales de enfermería en instituciones geriátricas en Bogotá. [Artículo en internet]. Bogotá. 2009 [Citado el 22 de mayo del 2016]. Disponible en el URL: http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen5/roles_desempenan_profesionales_enfermeria_instituciones_geriatricas_bogota.pdf
47. Polit, D., Hungler B Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 4ta ed. México 2000.
48. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. 5º Edición, México: Editorial Mc Graw Hill; 2010. [Citado el 06 de julio de 2017]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>
49. Wong C. Estilos de vida. [Documento en internet]. Elaborado en agosto del 2012. [Citado el 26 de junio del 2017]. Disponible en el URL: <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2012/08/estilos-de-vida-2012.pdf>
50. Gonzales M, y Rodriguez Y. Estilos de vida y Factores Biosocioculturales del adulto joven del A. H. La victoria – Chimbote (Tesis para optar el título de licenciado). Universidad los Angeles de Chimbote. Chimbote – Perú. [Citado el 27 de junio del 2017]. Disponible en el URL:

<http://enfermeria.uladech.pe/es/investigacion/finish/18-012/75-estilos-devida-y-factores-biosocioculturales-del-adulto-joven-del-a-h-la-victoria-chimbote2011-autora-gonzales-velasquez-marielle-madeleine>

51. Prevalencia de Parasitosis Intestinales en Población Infantil de Capilla del Sauce (Departamento de Florida). Elabora en Octubre del 2016. [Citado el 27 de junio del 2017]. Disponible en el URL: <http://www.smu.org.uy/cartelera/socio-cultural/prevalen.pdf>
52. OPS, OMS y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual, Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala, 2000. [Citado el 26 de junio del 2017]. Disponible en el URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
53. Eusko Jaurlaritza. Instituto Vasco de Estadística oficial de la C. A- de Euskady San Sebastian 2004. [Documento en internet]. [Citado el 26 de junio del 2107]. Disponible en el URL: http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definición.html#axzz2ZBVGztID
54. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Definiciones Censales Básicas. [Documento en internet]. Elaborado en febrero del 2015]. Disponible en el URL: <http://censos.inei.gob.pe/cpv2007/tabulados/Docs/Glosario.pdf>
55. Definición de Base de datos Online. Definición de ocupación. [Documento en internet]. Elaborado en 2008. [Citado el 27 de junio del 2017]. Disponible en el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
56. Balladares M; Estudio de Investigacion “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundacion latinoamreicana de innovación social.

- Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM). México; 2010. Disponible en el URL: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economis/ecogen42.pdf>
57. Delgado R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona en el Perú. [Proyecto de línea de la escuela de Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2008.
58. Instituto Nacional de Estadística e informática. Glosario de términos. [documento en internet].2010. [Citado el 18 octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0982/gl...>
59. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
60. Cristopher M. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm> Organización Panamericana de Salud, Organización Mundial de Salud y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>

61. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
62. Huacacolqui, J. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto en el A.H José Olaya-Casma, [Informe de tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería] Universidad Católica los Ángeles de Chimbote – 2012
63. Arroyo M. Estilo de vida del adulto maduro del A.H. Lomas del Sur-Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Nuevo Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote: 2013
64. Paredes E., Tarazona R. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta del asentamiento humano 19 de Marzo. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chimbote – Perú. Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2011.
65. Ballesteros, S. factores que intervienen en la modificación de los estilos de vida saludables en personas adultas. [Informe de investigación en internet] [Citado el 18 de mayo de 2016]. Colombia. Fundación santa fe. 2010. URL disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol5_1_01/san09101.htm
66. Minaya S, Loli N. “Estilos de vida y factores biosocioculturales” [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Marian – Huaraz, 2011.

67. Haro A, Loarte C. estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto Cachipampa – Huaraz [Tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
68. Aparicio, P. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor Urb. Casuarinas – Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
69. Ocampo, C. Vejes y discapacidad: Visión comparativa de la población adulta mayor rural. Valle central de Costa Rica. [Trabajo final de graduación para optar el grado de Máster en Población y Salud]. Costa Rica: Universidad de Costa Rica; 2004
70. Institución de Salud. Un estilo de vida saludable. [Citado el 28 de mayo de 2016] URL Disponible en: <http://www.omcsalud.com/articulos/un-estilo-de-vida-saludable/>
71. Dirección Nacional de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades no Transmisibles. Alimentación Saludable [Documento en internet] Buenos Aires – Argentina. [Citado el 26 de mayo de 2016] URL Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/ent/index.php/informacion-para-ciudadanos/alimentacion-saludable>
72. Zavala M. Funcionamiento Social del adulto mayo. Ciencias de enfermería [Documento en internet] 2006, vol.12, n.2 [citado el 20 de mayo de 2016] pp. 53 – 62. URL Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0717-955320050002000007&Ing=es&nrm=iso.](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0717-955320050002000007&Ing=es&nrm=iso)

73. Tito, J. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor afiliado al seguro integral de salud del centro de salud San Luis, Lima - 2012 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
74. Valenzuela K. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta DeIte Pampa Alta –Tacna, 2011 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Tacna: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2011
75. Cotrina M. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta en el AA. HH. Los Algarrobos IV Etapa, Piura, 2012. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
76. Sare M. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor del AA. HH. San Juan – Chimbote - 2012. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Perú: Universidad Los Ángeles de Chimbote: 2012.
77. Luciano F, y Reyes S. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor AA. HH. Tres Estrelas, Chimbote – 2009. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería] Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote: 2009.
78. Yarlequé, N. Estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto mayor AA. HH. Julia Barreto de Nuevo Chimbote, 2012. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.

79. Palomino H. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, Las Dunas de Surco. Lima [Tesis para optar el título profesional de enfermería] Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
80. Ministerio de Salud. Estado civil [Artículo en internet]. 2013 [Citado el 12 de junio de 2016] Disponible en URL: http://es.wikipedia.org/wiki/Estado_civil
81. R .Mendoza Grado de instrucción [Artículo en internet]. [Citado el 18 de abril de 2016] Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/general/instruccion.php>
82. Velásquez F. Compromiso y trascendencia de la educación. [Serie Internet] [Citado el 2012 setiembre 10] [Alrededor de 4 planillas]. Disponible desde el URL:<http://blog.pucp.edu.pe/item/12535/la-importancia-de-la-educacion>
83. Dirección de Estadísticas e Información en Salud. Definiciones y Conceptos en estadísticas de salud [serie en internet]. 2008 [citada el 12 de junio de 2016]. Disponible desde el URL: <http://www.deis.gov.ar/definiciones.htm>
84. Valencia, O. Derecho civil. Tomo 1. Enciclopedia abierta. España, 2006. [Serie Internet] [Consultado 2008 en Noviembre 21]. Disponible en URL: <http://es.wikipwdia.org/wiki/tiposdefamilia,tiposdeviviendaymonografia.com>
85. The Free Dicctionary 2009 Larousse Editorial, S.L Ocupación. [Citado el 11 de junio de 2016] Disponible en URL: <http://es.thefreedictionary.com/ocupaci%C3%B3n>
86. Dirección de Estadísticas e Información en Salud. Definiciones y Conceptos en estadísticas de salud [serie en internet]. 2008 [citada 2011 Febrero 15]. Disponible desde el URL: <http://www.deis.gov.ar/definiciones.htm>

87. Alejandro V. Canasta familiar más cara y los precios siguen estancados. [Portal en Internet]. 2010. [Citado el 2016 abril 5] [1 pantalla]. Disponible en [URL:http://www.diariolaprimeraperu.com/online/economia/canastafamiliar-mas-cara-y-salarios-siguen-estancados_57197.html](http://www.diariolaprimeraperu.com/online/economia/canastafamiliar-mas-cara-y-salarios-siguen-estancados_57197.html).
88. Paredes, W. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta madura del A.H UPIS Belén Nuevo Chimbote [Tesis para optar el título de licenciada de Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
89. Yenque, V. Estilo de Vida y Factores Socioculturales de la mujer adulta mayor. P.J. 1 ro de mayo- Nuevo Chimbote 2011 [Trabajo Tesis para optar el título de licenciada de Enfermería]. Nuevo Chimbote; Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
90. Cordero M, Silva M. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta ESSALUD. Casma Perú. 2009 [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería].Lima: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
91. Pajuelo Y, Jares k. Estilo de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta mayor AA.HH. Alto Perú - Casma, 2010. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huaraz – Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote Perú: 2010.
92. Norabuena E, Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto de Cochipampa – Huaraz, 2010. [Tesis para optar el título de enfermería]. Huaraz, Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

93. Organización Mundial de la Salud. Género. [Documento en internet]. [Citado el 22 de mayo de 2016]. Disponible en el [URL: http://www.who.int/topics/gender/es/](http://www.who.int/topics/gender/es/)
94. Mella, R; González, L, D' Appolonio, y otros. Factores Asociados al Bienestar Subjetivo en el Adulto Mayor; Psykhe; [Serie Internet]; Santiago; 2004; [Citado el 07 de junio de 2016]; v.13 n.1 [Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el URL:
www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071822282004000100007&script=sci_arttext
95. Ramos, M. Estilo de vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos Mayores del Centro Poblado Luriamá – Lima, 2012. [Informe de Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Lima. Universidad Los Ángeles de Chimbote. Perú: 2012
96. Ayala, Z. Estilo de vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos Mayores del asentamiento humano 10 de Setiembre – Chimbote, 2012. [Informe de Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Chimbote. Universidad Los Ángeles de Chimbote. Perú: 2012
97. Fernández L. y Reyes S. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA. HH. Tres Estrellas, Chimbote -2010. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Chimbote, Perú: Universidad Los Ángeles de Chimbote, 2010.
98. Urquiza G. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en la comunidad de Carmen Alto, Ayacucho – 2009. [Tesis para optar el título

- profesional de licenciado en enfermería] Chimbote, Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
99. Bocanegra L. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA. HH. 10 de Setiembre, Chimbote – 2009. [Tesis para optar el título profesional de enfermería] Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009.
100. Linares B. Determinantes de la salud [Artículo en internet] 2011. [Citado 2016 octubre 18]. Disponible en URL: <http://www.juntadeandalucia.es/averries/vertie/motivadores/determsal.htm>
101. Polan D. Cultura en los negocios internacionales. [Serie Internet] [Citado el 2011 Noviembre 09] [Alrededor de 02 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.clubensayos.com/usuario/poland6525.html>
102. Ayala, Z. Estilo de vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos Mayores del asentamiento humano 10 de Setiembre – Chimbote, 2012. [Informe de Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Chimbote. Universidad Los Ángeles de Chimbote. Perú: 2012
103. Del Castillo R, Delgado J. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la adulta del AA.HH Primavera alta, la Unión – Chimbote. [Tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
104. Vasquez R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el A. H. Luis Alberto Sánchez – Coishco. [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.

ANEXOS

ANEXO 01

CÁLCULO DE LA MUESTRA

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

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

Dónde:

n = Tamaño de muestra

N =Tamaño de la población= **X**

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

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

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

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

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (1300)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (1300-1)}$$

$$n = 306$$

ANEXO N° 02

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

| | | | | | |
|---------------------------------|---|---|---|---|---|
| 14 | Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás. | N | V | F | S |
| 15 | Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas. | N | V | F | S |
| 16 | Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás. | N | V | F | S |
| AUTORREALIZACION | | | | | |
| 17 | Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida. | N | V | F | S |
| 18 | Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza. | N | V | F | S |
| 19 | Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal. | N | V | F | S |
| RESPONSABILIDAD EN SALUD | | | | | |
| 20 | Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica. | N | V | F | S |
| 21 | Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud. | N | V | F | S |
| 22 | Toma medicamentos solo prescritos por el médico. | N | V | F | S |
| 23 | Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud. | N | V | F | S |
| 24 | Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud. | N | V | F | S |
| 25 | Consume sustancias nocivas.: cigarro, alcohol y/o drogas. | N | V | F | S |

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

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

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos

ANEXO N° 03

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LOS
ADULTOS. ASENTAMIENTO HUMANO LOS CEDROS - NUEVO CHIMBOTE,
2015

Reyna E (2013)

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

A. FACTORES BIOLÓGICOS

1. Marque su sexo?

- a) Masculino () b) Femenino ()

2. Cuál es su edad?

- a) 20-35 años b) 36-59 años c) 60 a más

B. FACTORES CULTURALES:

1. ¿Cuál es su grado de instrucción?

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

2. ¿Cuál es su religión?

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

C. FACTORES SOCIALES:

1. ¿Cuál es su estado civil?

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

2. ¿Cuál es su ocupación?

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

3. ¿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° 04

VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA ESTILO DE VIDA

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

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

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

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido.

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

ANEXO N° 05

CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

Resumen del procesamiento de los casos

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

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° 06

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 EN LOS
ADULTOS. ASENTAMIENTO HUMANO LOS CEDROS - NUEVO CHIMBOTE,
2015**

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

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

FIRMA

.....