



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE  
CHIMBOTE**

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

**ESTILOS DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES  
DEL ADULTO MAYOR, ASENTAMIENTO HUMANO SANTA  
ROSA DEL SUR, CHIMBOTE, 2015**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA DE ENFERMERIA**

**AUTORA:**

María Elena Luzmila Chávez Ninatanta

**ASESORA:**

Dra.Enf. María Adriana Vílchez Reyes

**CHIMBOTE – PERÚ**

**2017**

**JURADO EVALUADOR DE TESIS**

**Mgtr. JULIA CANTALICIA AVELINO QUIROZ**

**PRESIDENTE**

**Mgtr. LEDA MARIA GUILLEN SALAZAR**

**SECRETARIA**

**Dra.enf. SONIA AVELINA GIRON LUCIANO**

**MIEMBRO**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por darme la fuerza necesaria y protegerme durante todo mi camino universitario, ayudarme a superar obstáculos y dificultades a lo largo de mi carrera profesional.

Agradezco a mis padres por estar presentes aportando buenas cosas a mi vida, por su amor, apoyo incondicional, trabajo y sacrificio en todos estos años. Para lograr ser una gran profesional

A mi abuela que me ha enseñado a no desfallecer ni rendirme ante nada y siempre perseverar de sus sabios consejos

## **DEDICATORIA**

A Dios como ser supremo y creador nuestro y de todo lo que nos rodea y por habernos dado la inteligencia, paciencia y ser nuestra guía en nuestras vidas.

A mis padres Jorge y Lucinda, por su amor, trabajo y sacrificios en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en una profesional

A mi familia que es lo mejor y más valioso que dios me ha dado, y por qué especialmente estuvieron conmigo en todo momento.

## RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo general determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor. La investigación fue cuantitativo - descriptivo correlacional, con una muestra de 217 adultos mayores, a quienes se le aplicó la escala del estilo de vida y el cuestionario sobre factores biosocioculturales. Los datos fueron procesados con el Software SPSS versión 18.0. Para establecer la relación entre las variables de estudio se aplicó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado, con el 95% de confiabilidad y significancia de  $p < 0.05$ . Se obtuvieron los siguientes resultados: Casi la totalidad de los adultos mayores del A.H Santa Rosa del sur segunda etapa presentan un estilo de vida no saludable y un porcentaje mínimo saludable. En relación a los factores biosocioculturales tenemos que: La mayoría de los adultos mayores son de sexo femenino, con grado de instrucción primaria, de religión católica, de ocupación ama de casa, y con un ingreso económico de 400 a 650 nuevo soles, y menos de la mitad son de estado civil casado. En los factores biosocioculturales del adulto mayor no cumple relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: Sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico.

**Palabras clave:** Adultos mayores, estilo de vida, Factores biosocioculturales.

## **ABSTRACT**

The research aimed to determine the relationship between lifestyle and biosociocultural factors of the elderly. The research was quantitative - descriptive correlational, with a sample of 217 older adults, who were given the lifestyle scale and questionnaire on biosociocultural factors. The data were processed with SPSS Software version 18.0. To establish the relationship between the study variables, the test of independence of Chi square criteria was applied, with 95% reliability and significance of  $p < 0.05$ . The following results were obtained: Almost all of the older adults of A.H Santa Rosa of the second stage have an unhealthy lifestyle and a minimum healthy percentage. In relation to the biosociocultural factors we have: Most of the older adults are female, with primary education, Catholic religion, housewife occupation, and with an income of 400 to 650 nuevos soles, and less Of the half are married civil status. In the biosociocultural factors of the older adult, there is no statistically significant relationship between lifestyle and biosociocultural factors: Sex, education, religion, marital status, occupation and income.

**Keywords:** Elderly Adults, Lifestyle, Biosociocultural Factors

## ÍNDICE

<b>AGRADECIMIENTO.</b>	<b>Pág.</b> iii
<b>DEDICATORIA</b>	<b>iv</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>vi</b>
<b>I. INTRODUCCION</b>	<b>1</b>
<b>II. REVISION DE LITERATURA</b>	<b>10</b>
2.1 Antecedentes	10
2.2 Bases teóricas	13
<b>III. METODOLOGÍA</b>	<b>25</b>
3.1 Diseño y Tipo de Investigación	25
3.2 Población y muestra	25
3.3 Definición y Operacionalización de variables	27
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
3.5 Procedimiento y análisis de datos	35
3.6 Principios éticos	37
<b>IV. RESULTADOS</b>	<b>39</b>
4.1 Resultados	39
4.2 Análisis de resultado	47
<b>V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>74</b>
5.1 Conclusiones	74
5.2 Recomendaciones	75
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA</b>	<b>76</b>
<b>ANEXO</b>	<b>94</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA 1:</b> .....	<b>38</b>
ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL SUR NUEVO CHIMBOTE, 2015	
<b>TABLA 2:</b> .....	<b>39</b>
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO MAYOR. DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL SUR NUEVO CHIMBOTE, 2015	
<b>TABLA 3:</b> .....	<b>43</b>
FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL SUR NUEVO CHIMBOTE, 2015	
<b>TABLA 4:</b> .....	<b>44</b>
FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL SUR NUEVO CHIMBOTE, 2015	
<b>TABLA 5:</b> .....	<b>45</b>
FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL SUR NUEVO CHIMBOTE, 2015	



## ÍNDICE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>GRÁFICO 1</b> .....	<b>38</b>
ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL SUR NUEVO CHIMBOTE, 2015	
<b>GRÁFICO 2</b> .....	<b>40</b>
SEXO DEL ADULTO MAYOR. DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL SUR NUEVO CHIMBOTE, 2015	
<b>GRÁFICO 3</b> .....	<b>40</b>
GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO MAYOR. DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL SUR NUEVO CHIMBOTE, 2015	
<b>GRÁFICO 4</b> .....	<b>41</b>
RELIGIÓN DEL ADULTO MAYOR. DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL SUR NUEVO CHIMBOTE, 2015	
<b>GRÁFICO 5</b> .....	<b>41</b>
ESTADO CIVIL DEL ADULTO MAYOR. DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL SUR NUEVO CHIMBOTE, 2015	
<b>GRÁFICO 6</b> .....	<b>42</b>
OCUPACIÓN DEL ADULTO MAYOR. DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL SUR NUEVO CHIMBOTE, 2015	
<b>GRÁFICO 7</b> .....	<b>42</b>
INGRESO ECONÓMICO DEL ADULTO MAYOR. DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL SUR NUEVO CHIMBOTE, 2015	

## **I. INTRODUCCIÓN**

El presente estudio de investigación se realizó con el objetivo general de determinar la relación entre estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto mayor del Asentamiento humano Santa Rosa del Sur Segunda Etapa Nuevo Chimbote, 2015

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

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

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 (1).

La salud de las personas adultas se asocia al estilo de vida, debido a que el estilo de vida promotor de la salud procura el bienestar del ser humano y los estilos de vida poco saludables se asocian a factores de riesgo que contribuyen a la presencia de las enfermedades (2).

Los problemas de salud en las personas es un asunto tomarse en cuenta desde la promoción y la prevención de la salud. Más aún si sé que debe considera el bajo acceso a los servicios de salud (seguridad social), programas especializados, el alto costo de los tratamientos y las irreparables pérdidas ocasionadas por enfermedad que son prevenibles (2).

En los países subdesarrollados los estilos de vida poco saludables son las que causan la mayoría de enfermedades. El estilo de vida que tiene la persona en sus años previos si nunca hizo actividad física, su nutrición fue deficiente o tuvo hábitos nocivos tendrá problemas en su vejez, de ahí la importancia de las actividades y programas de promoción y prevención en la salud (1).

La enfermedad cardiovascular, los derrames cerebrales, las enfermedades crónicas degenerativas, el consumo de sustancias nocivas son las primeras causas de muerte en la mayoría de los países de las Américas, y las tasas de morbimortalidad siguen en aumento en la población y están subiendo por todo el hemisferio. Se estima que en América el número de personas con diabetes casi se duplicará, pasando de 35 millones en el 2000 a 64 millones en el 2025. En menos de 20 años, una de cada 10 personas en el hemisferio Oeste tendrá diabetes (3).

La población peruana en general se encuentra en un creciente proceso de envejecimiento, existe una tendencia decreciente en cuanto al número y tasa de años de vida. Entre 1990 y 1996 se redujo la pérdida de años debido a una reducción en las enfermedades transmisibles tanto en hombres como mujeres; en la actualidad el país presenta la característica de mosaico epidemiológico, con prevalencia en enfermedades crónicas y degenerativas, en términos generales se están incrementando las enfermedades emergentes y reemergentes (malaria, dengue, TBC multidrogo resistente, SIDA, violencia social, pandillaje, consumo de drogas; entre otros) (2).

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

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

Muchos de estos estilos de vida incluye fundamentalmente una alimentación adecuada, promoción de la actividad física, control del tabaquismo y de otras adicciones, ambientes saludables en viviendas y trabajos, conductas sexuales, salud mental y el control de tres elementos ligados a la alimentación: presión arterial, colesterol y arteriosclerosis (4).

Las personas pueden presentar factores de riesgo sin manifestaciones clínicas por lo que se hace necesario detectarlos de manera oportuna ya que siendo modificables conocidos los resultados de la investigación se pueden desarrollar programas de prevención para disminuir su frecuencia y mejorar el estilo de vida de las personas (3).

La salud de la población peruana es un reflejo de su realidad social: se ha alcanzado una importante mejora en algunos indicadores de salud del país, sin embargo, las grandes diferencias que enmascaran los promedios nacionales ocultan las inequidades existentes en la salud. La mayor o menor probabilidad

de muerte y enfermedad está en función de factores como el estrato socioeconómico, la condición de ruralismo, el género y el nivel educativo en que se encuentren las personas y las comunidades (5).

Los adultos mayores son víctimas de enfermedades crónicas cardiovasculares y cerebrovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes son las principales causas de mortalidad en el mundo, siendo responsables del 63% del número total de muertes anuales. En números absolutos, el aumento previsto es de 900 millones a 2 000 millones de adultos mayores (5)

Más de un 20% de las personas adultos mayores 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 un 17,4% de los años vividos con discapacidad. 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%; asimismo, En los países desarrollados, entre un 4% y un 6% de las personas mayores han sufrido alguna forma de maltrato en casa; La depresión unipolar afecta a un 7% de la población de ancianos en general y representa un 5,7% de los años vividos con una discapacidad. Aproximadamente una cuarta parte de las muertes por daños auto infligidos corresponden a los adultos mayores (6).

Ante esta realidad, no son ajenos los adultos mayores del Asentamiento Humano Santa Rosa Del Sur Segunda Etapa Nuevo Chimbote, fue creada el 24 de julio del 2010, que se ubica en un sector que limita por el norte con el A.H Houston, sur con A.H Sánchez milla, él este con A.H lomas del sur y el oeste con A.H vista al mar II (7).

Cuenta con 18 manzanas y 552 viviendas. Quienes conformar la junta directiva son la señora Carmen quiñones vertiz quien es la dirigente y presidenta, secretaria la señora Julissa contreras y gloria moreno, la señora Mary Mantilla Cerna la tesorera. Esta comunidad está muy alejada de la ciudad, pasan combis y pocos autos, más hay moto taxis. Cuentan con agua, luz, y las mayorías de las casas son de material noble y pocas de esteras, cuenta con mercados cerca. Y la posta de Nicolás de garatea a pocos minutos A través de la entrevista al puesto de salud y usuarios de la comunidad, manifestaron que los adultos mayores suelen enfermarse de la gripe, anemia, sobrepeso, diabetes mellitus e hipertensión. (7)

En el Asentamiento Humando Santa Rosa Del Sur Segunda Etapa, cuenta con jardines, cuna más, tiendas pequeñas, iglesias evangélicas y un vaso de leche. El Asentamiento Humano Santa Rosa Del Sur Segunda Etapa cuenta con una población total de 4000 habitantes, 500 son adultos mayores, adultos maduros 290, adultos jóvenes 1400, adolescentes 200 y niños 170. La mayoría de los pobladores se dedican al trabajo doméstico, comercio ambulatorio, taxistas y cuentan con luz, agua potable y desagüe.

Se evidencia sobrepeso originado por el consumo excesivo de comida chatarra y la falta de actividad física y ejercicio (7)

Frente a lo expuesto se considera pertinente la realización de la presente investigación.

### **Enunciado del problema**

¿Existe relación entre estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto mayor del A.H Santa Rosa del Sur Segunda Etapa Nuevo Chimbote, 2015?

### **Objetivo General**

Determinar la relación entre estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto mayor del Asentamiento humano Santa Rosa del Sur Segunda Etapa Nuevo Chimbote, 2015

### **Objetivos Específicos**

Valorar el estilo de vida en el adulto mayor. Del A.H Santa Rosa del sur segunda etapa Nuevo Chimbote, 2015?

Identificar los factores biosocioculturales: Edad, sexo, Grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico en el adulto mayor.

Del A.H Santa Rosa del sur segunda etapa Nuevo Chimbote, 2015



## **Justificación de la investigación**

Incursionar en la temática de estilos de vida saludables, no es posible hacerlo a través de un listado de comportamientos individuales y colectivos que definen el que hacer o no 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

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

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

Para el profesional de Enfermería la investigación será útil porque contribuirá con conocimientos acerca del estilo de vida y los factores

sociales del Adulto mayor y desde una perspectiva educativa, preventiva, curativa y de rehabilitación, fortalecerá su rol de liderazgo dentro del equipo de salud, permitiéndole implementar Programas Preventivos Promocionales que fomenten el estilo de vida saludable.

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

## II. REVISION DE LITERATURA

### 2.1. Antecedentes:

#### 2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Cid P, Merino J, Stiepovich J (8), en Chile, estudiaron los Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud con el propósito de analizar el estilo de vida promotor de salud de las personas que residen en el sector Barrio Norte Concepción e identificar algunas orientaciones culturales que resultan predictoras de este estilo de vida. La muestra estuvo conformada por 360 sujetos de ambos sexos de 15 a 64 años. Conclusiones: El 52,5 % de la muestra tiene un estilo de vida saludable, los variables sexo, edad, ocupación y acceso al cuidado de salud, autoestima, y estado de salud percibido y auto eficacia percibida tienen un efecto significativo sobre el estilo de vida promotor de salud.

Maya, L (9), define los estilos de vida saludable en adultos como los procesos sociales, tradicionales, 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. Así mismo, concluyó que los estilos de vida son determinadas de la presencia de

factores de riesgo y / o de factores protectores para el bienestar, por lo cual debe ser visto como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social.

Balcázar P, y Colab. (10) realizaron un estudio de Estilos de vida en personas adultas con diabetes mellitus 2, México, cuyo objetivo fue describir el estilo de vida de una muestra de personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 y discutir sus implicancias en su comportamiento relacionado con la enfermedad. Concluyendo que la mayoría de quienes padece diabetes observan patrones conductuales desordenados en su estilo de alimentación, no realización de actividad física, falta de sistematización en la toma de medicamentos y en el control de los niveles de glucosa así como malas condiciones en el estado emocional, situaciones que empeoraron el estado del enfermo.

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

Yenque, V. (11), En su estudio estilo de vida y factores socioculturales de la adulta mayor en el PP.JJ. 1ro de Mayo en Nuevo Chimbote, de tipo cuantitativo y diseño correlacional, con una muestra de 117 y utilizando la escala de estilo de vida y el cuestionario de factores biosocioculturales encontró como resultados lo siguiente: El 88% de las adultas mayores

presentan un estilo de vida no saludable. En relación a los factores socioculturales tenemos: El 82% presenta grado de instrucción primaria completa, el 59,8% son católicos, el 4,6 % es casado el 73,5% es ama de casa y el 63,2% tienen un ingreso económico entre 100 a 599 nuevos soles.

Luna, J. (12), en su estudio estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante del mercado Buenos Aires - Nuevo Chimbote, 2011. De tipo cuantitativo y diseño correlacional, con una muestra de 180 y utilizando la escala de estilo de vida y el cuestionario de factores biosocioculturales encontró lo siguiente: Que el 3,3% de comerciantes tienen estilo de vida saludable y el 96,7% estilo de vida no saludable. En los factores biosocioculturales presenta un 46.4% son adultos maduros, un 48 % con secundaria completa, un 74 % son católicos, un 16,3 % son solteros y un 50,4 % tienen un ingreso económico de 100 a 599 soles.

Morales M, Colab (13) desarrollaron una investigación de tipo descriptivo correlacional, sobre el estilo de vida y autocuidado del adulto mayor hipertenso del módulo de atención integral de es salud hospital III de Chimbote, en el año 2007. La muestra estuvo constituida por 176 usuarios, los resultados señalan que el 50,6% de los adultos mayores hipertensos mantienen un nivel de autocuidado bueno, mientras que el 49,4% un nivel de autocuidado regular. El 59% de la muestra presenta un estilo de vida

favorable seguido de un 41% con estilo de vida desfavorable. Se encontró una relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio

## **2.2. Bases teóricas de la investigación**

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona.

Según

Según Lalonde, M. en Tejera, J (14), los estilos de vida serian la forma de vivir de las personas, que al igual que el medio ambiente, están determinados por un conjunto de factores (físicos, sociales o laborales) que dependerán tanto del individuo como del complejo entorno que le rodea, dando lugar a estilos de vida más menos saludables .

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

Han existido varias formas de identificar el estilo de vida; una forma ampliamente difundida ha sido caracterizar los comportamientos de riesgo

de las personas para aludir a aquellos comportamientos y hábitos que en un momento determinado ponen en peligro la salud, por ejemplo el hábito de consumir el alcohol, la conducta sexual desprotegida, etc., y las conductas protectoras de la salud, que se refieren a aquellas actuaciones que las personas llevan a cabo para defenderse de las enfermedades y sus secuelas (15).

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

Desde esta perspectiva integral, los estilos de vida no pueden ser aislados del contexto social, económico, político y cultural al cual pertenece y deben de ser acorde a los objetivos del proceso de desarrollo que como fue expuesto es dignificar a la persona humana en la sociedad a través de mejores condiciones de vida y de bienestar (15).

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

Estilo de vida saludable, es definido como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, la religión, idioma, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida (15).

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

En esta forma se puede elaborar un listado de estilos de vida saludables o comportamientos saludables o factores protectores de la calidad de vida como prefieran llamarlos, que al asumirlos responsablemente ayudan a prevenir desajustes biopsicosociales espirituales y mantener el bienestar para generar calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo humano (16)

Los comportamientos o conductas son determinantes decisivos de la salud física y mental y del estado de la salud pública, estando fuertemente vinculados al bienestar. Se calcula que un tercio de las enfermedades en el



mundo pueden prevenirse mediante cambios en el comportamiento. La manera como la gente se comporte determinara el que enferme o permanezca sana, y en caso de que enferme, su papel va a ser decisivo en la recuperación y en la velocidad a que esta se produzca (15).

El comportamiento influye en los riesgos de enfermar y también en las posibilidades de sanar, porque la conducta de una persona determina que se exponga a agentes causantes de enfermedades y luego si se enferman debe procurar asistencia y si la enfermedad es larga deben continuar el tratamiento (15)

En epidemiología el estilo de vida son un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras nocivas para la salud; pues son causantes de enfermedades entre las más importantes que afectan la salud encontramos: consumo de sustancias tóxicas (hoja de coca, alcohol), estrés, dieta, manipulación de los alimentos y relaciones interpersonales (15).

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

El estilo de vida es el conjunto de patrones de conductas escogidas a partir de la alternativas están disponibles a las personas de acuerdo a su

circunstancia socioeconómicos a las facilidades con las cuales son capaces de escoger entre las distintas opciones. Considerando los siguientes aspectos: consumo de hoja de coca, consumo de alcohol, actividad física, mal hábito alimenticio y tratamiento farmacológico (15).

En el presente estudio el estilo de vida fue medido en base a la modificación del instrumento propuesto en el Modelo de Promoción de la salud (MPS) de Nola Pender el cual permite una valoración de los estilos de vida pero basado en el estilo de vida promotor de salud de los individuos; que resulta útil para las enfermeras, en la asistencia tanto en el apoyo como en la educación al paciente (17).

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

Las dimensiones del estilo de vida consideradas son las siguientes:

**Dimensión de alimentación:**

la alimentación es nutritiva cuando se incluyen diferentes tipos de alimentos en cada comida, esto asegura la incorporación y el mejor aprovechamiento de todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sana, en consecuencia una persona bien alimentada tiene entre otros beneficios, más oportunidades de desarrollarse plenamente, vivir con salud, aprender y trabajar mejor, protegerse de enfermedades como la

desnutrición, la obesidad, la hipertensión, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, la anemia, la osteoporosis (18)

### **Dimensión Actividad y Ejercicio:**

La actividad física es todos los movimientos que forman parte de la vida diaria, incluyendo el trabajo, la recreación, el ejercicio y las actividades deportivas. Para un adulto que lleva una vida sedentaria, realizar 30 minutos de actividad física de intensidad moderada la mayoría de los días de la semana, es suficiente para prevenir enfermedades. El ejercicio es una actividad física que requiere movimientos corporales planificados, estructurados y repetitivos, con el propósito de mejorar su salud física (19)

Las personas adultas mayores activas físicamente o que realizan algún tipo de actividad física son menos propensas a desarrollar problemas metabólicos o cardiovasculares, además mejora el estado de ánimo, reduciendo el estrés, retrasando las consecuencias del envejecimiento (19)

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

### **Dimensión Manejo del estrés:**

Se define como el fenómeno que se presenta cuando las personas reaccionan de manera positiva, creativa y afirmativa frente a una determinada circunstancia lo cual les permite resolver de manera objetiva las dificultades que se presentan en la vida y de esta forma desarrollar sus capacidades y destrezas (21).

El estrés en el trabajo es un conjunto de reacciones emocionales cognitivas, fisiológicas y del comportamiento a ciertos aspectos adversos o nocivos del contenido, la organización o el entorno de trabajo. Es un estado que se caracteriza por los altos niveles de excitación y de angustia, con la frecuente sensación de no poder hacer frente a la situación (21)

### **Dimensión responsabilidad en salud:**

La responsabilidad en salud del adulto mayor implica saber escoger y decidir sobre alternativas saludables y correctas en vez de aquellas que generan un riesgo para su salud, además deben modificar su comportamiento y realizar actividades que mantengan su salud (22)

**Dimensión apoyo interpersonal:** las relaciones interpersonales son comunicaciones, relaciones y vínculos que se establecen entre dos o más personas, la mayoría de las alegrías y de las penas de los humanos proviene de sus relaciones interpersonales, la necesidad de relacionarse se ha

demostrado como una de las necesidades básicas del hombre y vía importante de recobrar bienestar.

Es una dimensión importante por considerar al adulto mayor como ser eminentemente social, para lo cual él requiere de redes de apoyo familiar y social, lo mismo que le permita sostenerse y seguir creciendo en el camino junto a otros individuos de su entorno (23).

### **Dimensión Autorrealización:**

los adultos mayores auto realizados son más decididos y tienen mejor noción de lo que es adecuado y de lo que es inadecuado, se extiende a muchas áreas de la vida, poseen la capacidad de escuchar a otros, de admitir que no saben y de aceptar que otros les enseñen. La percepción de la persona autorrealizada posee un alto grado de tolerancia y de aceptación; es decir, son individuos completamente maduros que perciben su entorno contemplativa y decididamente (24).

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

Ciertos factores tienen influencia indirecta sobre las conductas de salud, a través de los factores cognitivo – perceptual. Estos factores pueden ser:

Factores demográficos: Se proponen que tanto la edad; sexo, raza étnica,

educación procedencia e ingreso económicos tienen influencia indirecta a través de su impacto en el establecimiento de conductas de salud (25).

**Características biológicas:** Un número de factores biológicos han sido encontradas y catalogados como importantes influencias en el establecimiento de conductas promotoras de salud. Influencias interpersonales: Estos elementos están considerados como factores que pueden hacer variar las conductas promotoras de salud, considerándose dentro de ellos los siguientes: Expectativas de las personas significativas, los patrones familiares de atención a la salud y las interacciones con los profesionales de salud (25).

**Dimensión circunstancial o ambiental:** La importancia de las circunstancias o medio ambiente son determinantes de la conducta de promoción de la salud. Factores conductuales: Una experiencia previa con acciones de promoción de la salud incrementa la habilidad de la gente para adoptar estas conductas promotoras (25).

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

extremadamente pobres o gravemente desfavorecidas; tanto en los países pobres como en los ricos (26).

El problema de muchos hogares pobres es que la mayor parte o la totalidad de su trabajo y de sus ingresos apenas alcanza para cubrir sus necesidades en circunstancias normales (26).

El estado civil es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes. Generalmente los estados llevan un Registro Público con los datos personales básicos de los ciudadanos, entre los que se incluye el estado civil (27)

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

La religión es un elemento de la actividad humana que suele componerse de creencias y prácticas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural; se habla de «religiones» para hacer referencia a formas

específicas de manifestación del fenómeno religioso, compartidas por los diferentes grupos humanos (28).

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

La etapa adulto mayor inicia a los 70 años aproximadamente, es el último periodo de vida del ser humano, aquí son las arrugas más notorias, cambia la forma de hablar, la gran mayoría presentan problemas de salud, Las enfermedades más comunes son las de pérdida de vista, problemas para caminar por lo que muchos adultos mayores usan bastón. Los factores comunes que debe enfrentar una persona en la tercera edad, es la necesidad de adaptarse a las pérdidas de energía, vigor físico, amigos y parientes, trabajo y en muchos casos a la relación estrecha con los hijos (30)

La Organización Mundial de la Salud apunta de forma convincente la asociación entre aumento de peso y obesidad en el adulto mayor resaltando que el consumo alimentario habitual, el sedentarismo y la DM 2, constituyen factores esenciales relacionados con el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles. Asimismo, la reducción de factores de riesgo modificables como el peso, consumo alimentario y la práctica de actividad física mostró un potencial significativo en la reducción del riesgo para padecer la diabetes sacarina, inclusive en individuos con historia familiar de esta enfermedad.



Los adultos mayores tienen más episodios de enfermedades y enfrentan un riesgo más elevado de accidentes que el resto de la población (31)

El cuidado de enfermería es el conjunto de conocimientos y principios bioéticos que el adulto requiere, es por ello que se orientan a incrementar la interacción positiva de la persona con su entorno, es decir, se concibe el cuidado dirigido al bienestar tal y como la persona lo entiende. La intervención de enfermería con esta orientación va dirigida a dar respuesta a las necesidades de las personas desde una perspectiva holística, respetando sus valores culturales, creencias y convicciones para el éxito de los cuidados y la satisfacción y el bienestar de la persona en su integralidad. La enfermera guía el cuidado planificado de los seres humanos a través de un proceso intencional que abarca aspectos de la promoción y prevención de las enfermedades, proceso de salud-enfermedad y la muerte (32)

Mediante el cuidado de enfermería se conserva, promueve, recuperar y rehabilitar el estado de salud del paciente, así como apoyarlos a integrarse a una vida útil, este cuidado se da una acción psicodinámica que se desarrolla en estados de independencia y que finaliza cuando el usuario goza de total independencia (32)

Asimismo brinda la atención adecuada que el adulto mayor amerita y convive constantemente con el sufrimiento y muerte pero al mismo tiempo debe transmitir bienestar y apoyo emocional a los pacientes y familiares (32)

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y nivel de investigación**

Un estudio cuantitativo es aquella investigación que permite examinar los datos en forma numérica con la ayuda de herramientas estadísticas y de muestreo (33)

De corte transversal estudio estadístico que se realiza tomando información de un conjunto de unidades en un punto determinado en el tiempo y examinando las variaciones en la información a través de las unidades (34)

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

Descriptivo Se efectúa cuando se desea describir, en todos sus componentes principales, una realidad. Correlacional Es aquel tipo de estudio que persigue medir el grado de relación existente entre dos o más conceptos o variables. (35).

#### **3.3. Población total:**

La población total fue de 500 adultos mayores del Asentamiento Humano Santa Rosa del Sur segunda etapa \_Nuevo Chimbote

##### **3.3.1. Muestra:**

Estuvo conformada por 217 adultos mayores que residen en el asentamiento Humano Santa Rosa del Sur segunda etapa \_Nuevo Chimbote (Anexo1).

### **3.3.2. Unidad de análisis**

Cada adulto mayor del Asentamiento Humano Santa Rosa Del Sur Segunda Etapa\_ Nuevo Chimbote que formo parte de la muestra y que cumplieron con los criterios de inclusión de la investigación.

### **3.4. Criterios de Inclusión**

- Adulto Mayor que vivieron más de 3 años en el Asentamiento Humano Santa Rosa del Sur segunda etapa – Nuevo Chimbote
- Adulto Mayor del Asentamiento Humano Santa Rosa del Sur segunda etapa – Nuevo Chimbote de ambos sexos.
- Adulto Mayor del Asentamiento Humano Santa Rosa del Sur segunda Etapa – Nuevo Chimbote que acepto participar en el estudio.

### **3.5 Criterios de Exclusión:**

- Adulto Mayor del Asentamiento Humano Santa Rosa del sur segunda Etapa Nuevo Chimbote que tenga algún trastorno mental.
- Adulto Mayor del Asentamiento Humano Santa Rosa del Sur Segunda Etapa Nuevo Chimbote que presento problemas de comunicación.

### **3.6. Definición y Operacionalización de variables**

#### **ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA**

##### **Definición Conceptual**

Son los hábitos de vida o la forma de vida que hace referencia a un conjunto de comportamientos o actitudes cotidianas que realizan las personas, algunos de los cuales pueden ser no saludables y están determinados por procesos sociales, tradiciones, hábitos, conductas y comportamientos (36).

##### **Definición Operacional**

Se utilizó la escala nominal

Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos

Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos.

#### **FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA ADULTA**

##### **Definición conceptual**

Características o circunstancias detectables en la persona, que pueden ser no modificables. Los factores considerados son: Estado civil, escolaridad, ingreso económico, ocupación, religión (37).

## **FACTOR BIOLÓGICO**

Sexo

### **Definición Conceptual.**

Es el conjunto de características biológicas que diferencian a la especie humana se hace evidente a través de los genitales externos y se determina en el momento, en que se lleva a cabo la fecundación, cuando se combinan los cromosomas sexuales que tipifican a un ser humano como un hombre o mujer (38).

### **Definición Operacional**

Se utilizará escala nominal

- Masculino
- Femenino

## **FACTORES CULTURALES**

### **Religión**

#### **Definición Conceptual**

La religión conjunto de creencias y actividad humana que suele abarcar sentimientos y costumbres. Pertenece a una organización social, que relaciona la humanidad a una categoría de tipo existencial, Moral y sobrenatural (39).

### **Definición Operacional**

Escala nominal

- Católico
- Evangélico
- Otros

### **Grado de Instrucción**

#### **Definición Conceptual**

Proceso de enseñanza y aprendizaje donde la persona obtiene sus capacidades, adquiere conocimientos y habilidades como aquellos que están constituidos por un conjunto de variables que se pueden agrupar en dos niveles, los de tipo personal (cognitivas y motivacionales) (40)

#### **Definición Operacional**

Escala ordinal

- Analfabeto(a)
- Primaria
- Secundaria
- Superior

## **FACTORES SOCIALES**

### **Estado Civil**

#### **Definición Conceptual.**

El estado civil de una persona es la situación jurídica de un individuo en la familia y en la sociedad que lo habilita para ejercer ciertos derechos y contraer ciertas obligaciones. (41)

#### **Definición Operacional**

Escala nominal

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

### **Ocupación**

#### **Definición Conceptual**

La ocupación de una persona hace referencia a lo que ella se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo, y por ello se habla de ocupación de tiempo parcial o completo (42).

### **Definición Operacional**

Escala nominal

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

### **Ingreso Económico**

#### **Definición Conceptual**

Es el conjunto de ganancias que obtiene una persona producto de su trabajo en un periodo determinado de forma habitual y consecutiva a través del tiempo (43)

#### **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



### **3.7. Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos:**

#### **Técnicas**

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

#### **Instrumentos**

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

#### **Instrumento 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, (44) modificado por Delgado, R; Díaz, R; Reyna, E (45). 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 02)

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 de la persona adulta**

Elaborado por Delgado, R.; Díaz, R.; Reyna, E, (45). Modificado por; Reyna E, en Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para fines de la presente investigación. (Ver anexo 03)

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 (46). (Anexo 4)

### **Validez interna**

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

### **Confiabilidad**

Se midió y garantizó mediante la prueba de Alpha de Crombach (46). (Anexo 05).

## **3.8. Procedimiento y análisis de los datos**

### **3.8.1. Procedimiento para la recolección de datos:**

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

- Se informó y se pidió el consentimiento a los adultos mayores Asentamiento Humano Santa Rosa del sur segunda etapa 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 Santa Rosa del Sur Segunda Etapa 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
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario para llevar a cabo las respectivas entrevistas.
- Los instrumentos se aplicaron en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

### **3.8.2. Análisis y Procesamiento de los datos:**

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 18.0, se presentaron los datos en tablas simples y de doble entrada luego elaborar sus respectivos gráficos.

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

### **3.9. Principios éticos**

Durante la aplicación de los instrumentos se respetó y cumplieron los criterios éticos (46).

#### **Anonimato**

Se aplicó el cuestionario indicando a los adultos mayores A.H Santa Rosa del Sur segunda etapa Nuevo Chimbote, que la investigación se realizaría de manera anónima y que la información sería 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 Santa Rosa del Sur segunda etapa Nuevo Chimbote los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

#### **Consentimiento**

Se trabajó con los adultos mayores del Asentamiento Humano Santa Rosa del Sur Segunda Etapa Nuevo Chimbote que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo. (Ver anexo 6)

#### IV. RESULTADOS:

##### 4.1 Resultados:

**TABLA 1**

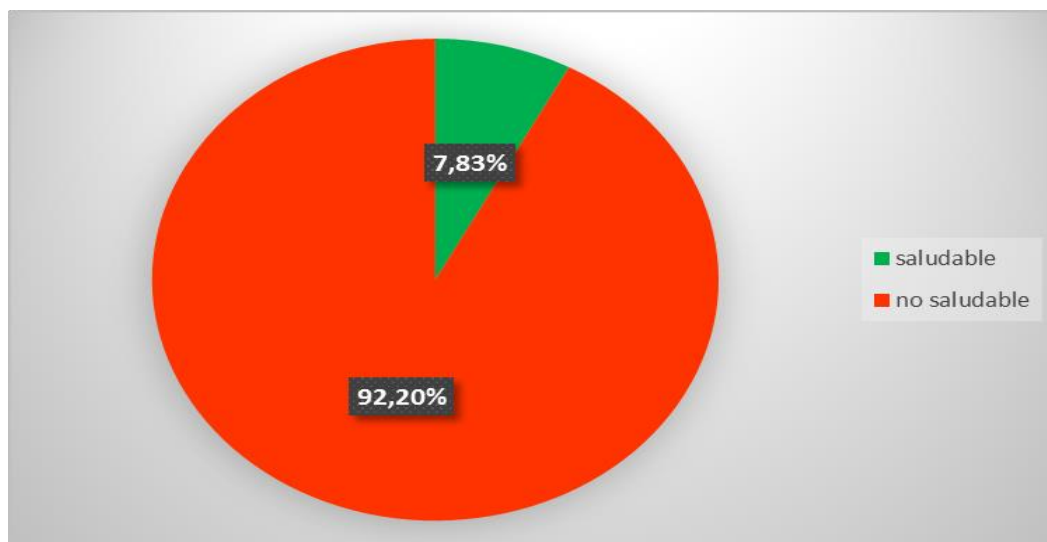
*ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO  
SANTA ROSA DEL SUR, NUEVO CHIMBOTE, 2015*

Estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	17	7,83%
No saludable	200	92,2%
Total	217	100,0%

**Fuente:** Escala De Estilo De Vida Elaborada Por: Walker, Sechrist Y Pender, Modificado Por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado Al adulto mayor. En el Asentamiento Humano Santa Rosa del Sur, Nuevo Chimbote 2015.

**GRÁFICO 1**

*ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. ASENTAMIENTO HUMANO SANTA  
ROSA DEL SUR - NUEVO CHIMBOTE, 2015*



**TABLA 2**

*FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO MAYOR, ASENTAMIENTO HUMANO,  
SANTA ROSA DEL SUR, CHIMBOTE, 2015*

<b>FACTORES BIOLÓGICOS</b>		
<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Masculino	58	26,72
Femenino	159	73,27
<b>Total</b>	<b>217</b>	<b>100,0</b>

<b>FACTORES CULTURALES</b>		
<b>Grado de instrucción</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Analfabeto(a)	10	4,60
Primaria	168	77,41
Secundaria	39	17,79
<b>Total</b>	<b>218</b>	<b>100,0</b>
<b>Religión</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Católico	151	69,58
Evangélico(a)	47	21,65
Otras	19	8,75
<b>Total</b>	<b>217</b>	<b>100,0</b>

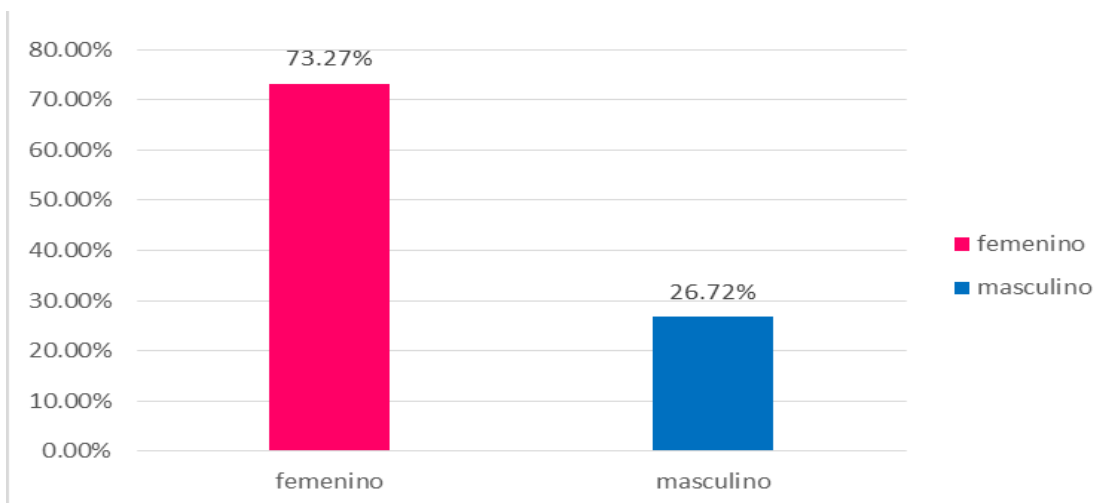
<b>FACTORES SOCIALES</b>		
<b>Estado civil</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Soltero(a)	78	35,94
Casado(a)	82	37,78
Viudo(a)	17	7,83
Conviviente	36	16,58
Separado(a)	4	1,84
<b>Total</b>	<b>217</b>	<b>100,0</b>
<b>Ocupación</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Obrero	50	23,04
Empleado	9	4,14
Ama de casa	153	70,50
Estudiante	0	0,0
<b>Total</b>	<b>217</b>	<b>100,0</b>
<b>Ingreso económico (soles)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Menos de 400	52	23,96
De 400 a 650	150	69,12
De 650 a 850	13	5,90
De 850 a 1100	2	0,92
Mayor de 1100	0	0,0
<b>Total</b>	<b>218</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Escala De Estilo De Vida Elaborada Por: Walker, Sechrist Y Pender, Modificado Por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado al adulto mayor. En el Asentamiento Humano Santa Rosa del Sur, Nuevo Chimbote 2015.



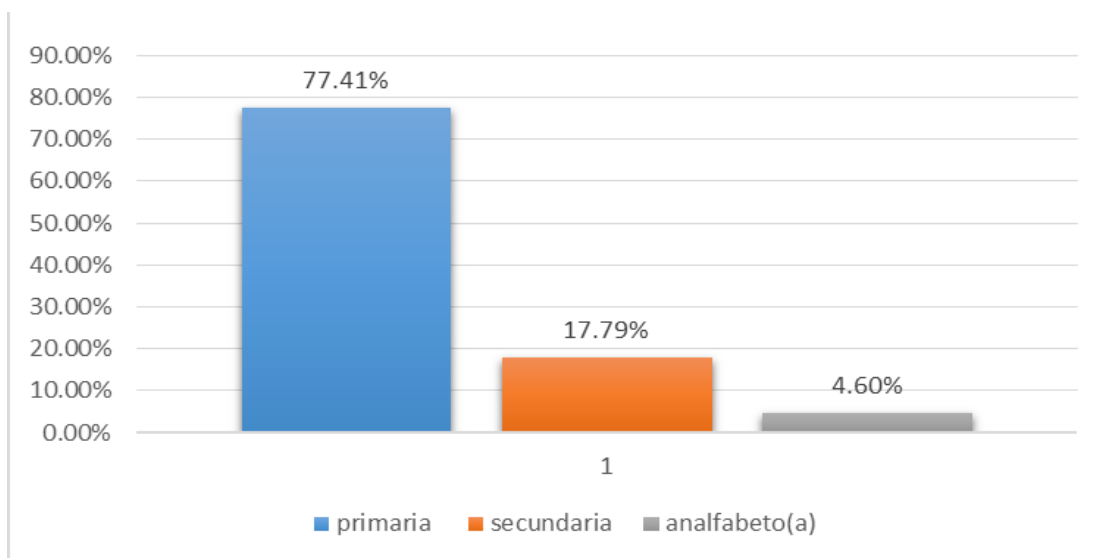
## GRÁFICO 2

*SEXO DEL ADULTO MAYOR. ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL SUR  
- NUEVO CHIMBOTE, 2015*



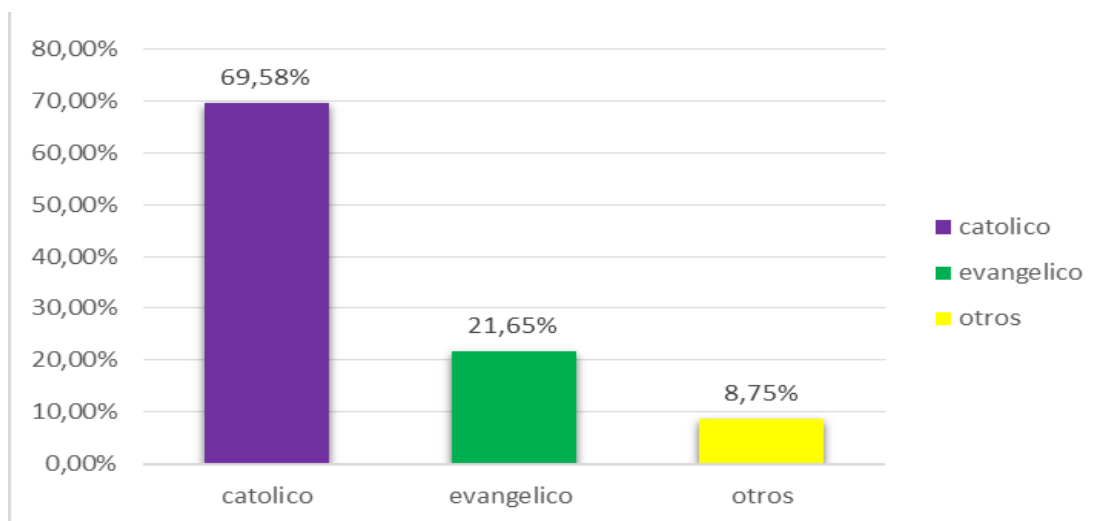
## GRÁFICO 3

*GRADO DE INSTRUCCION DEL ADULTO MAYOR. ASENTAMIENTO HUMANO  
SANTA ROSA DEL SUR - NUEVO CHIMBOTE, 2015*



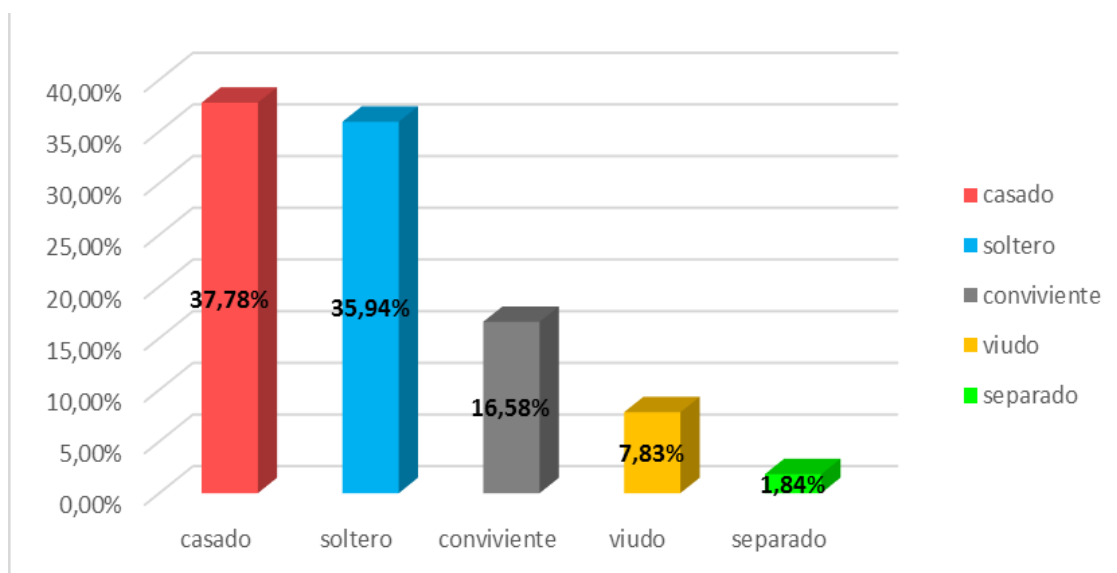
#### GRÁFICO 4

RELIGION DEL ADULTO MAYOR. ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL SUR - NUEVO CHIMBOTE, 2015



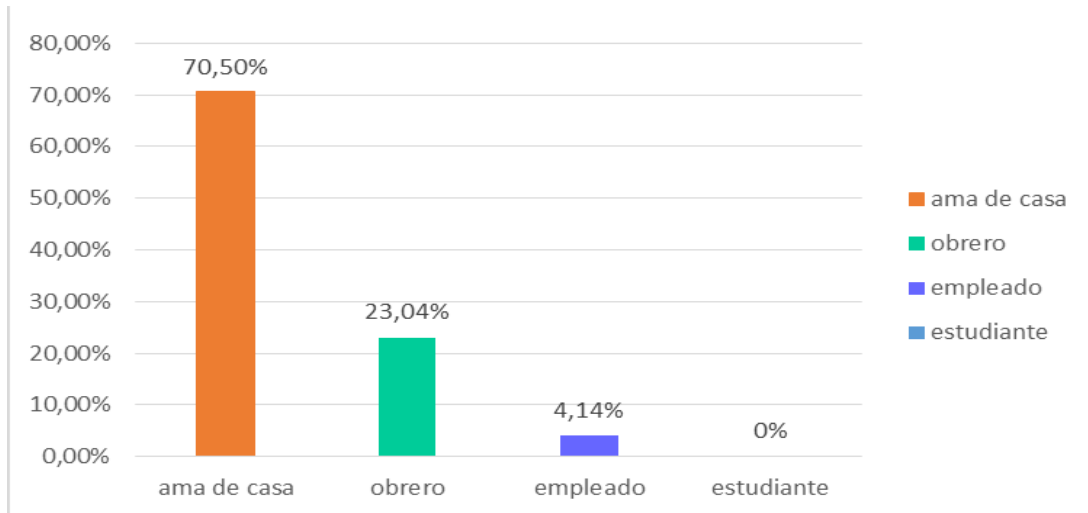
#### GRÁFICO 5

ESTADO CIVIL ADULTO MAYOR. ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL SUR - NUEVO CHIMBOTE, 2015



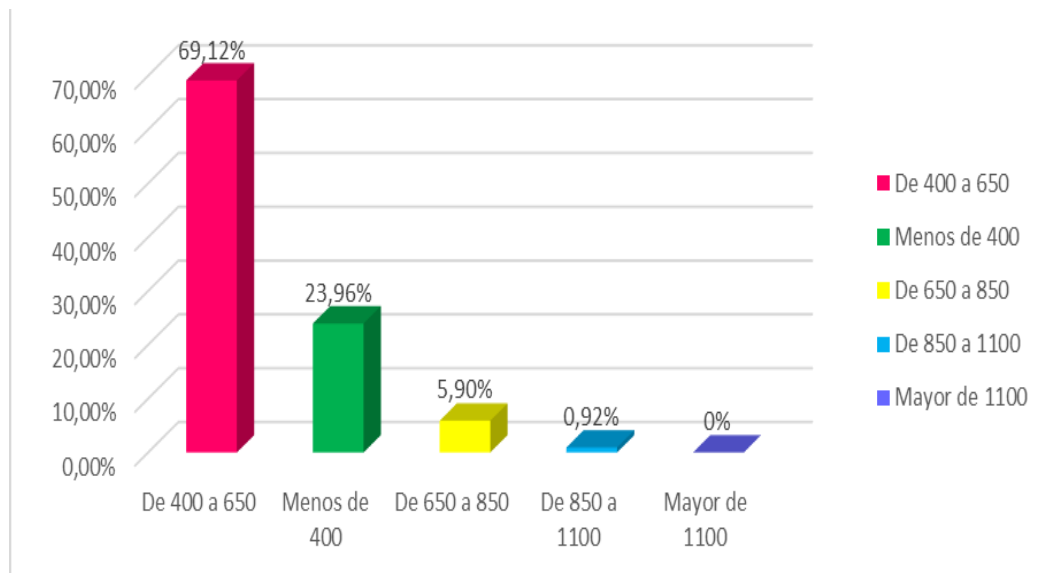
### GRÁFICO 6

OCUPACION DEL ADULTO MAYOR. ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL SUR - NUEVO CHIMBOTE, 2015



### GRÁFICO 7

INGRESO ECONOMICO DEL ADULTO MAYOR. ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL SUR - NUEVO CHIMBOTE, 2015



**RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y EL ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL SUR - NUEVO CHIMBOTE, 2015**

**TABLA 3**

*FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL SUR - NUEVO CHIMBOTE, 2015*

Sexo	Estilo de vida				Total		
	Saludable		No saludable		n	%	
	n	%	n	%			
Masculino	3	1,4	55	25,3	58	26,7	No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.
Femenino	14	6,4	145	66,8	159	73,2	
Total	17	7,8	200	92,2	217	100,0	

**Fuente:** Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por: por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. aplicado al adulto mayor. Asentamiento Humano Santa Rosa del Sur - Nuevo Chimbote, 2015

**TABLA 4**

*FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR.  
ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL SUR - NUEVO CHIMBOTE, 2015*

Grado de Instrucción	Estilo de vida				Total		
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
Analfabeto(a)	0	0,0	10	4,6	10	4,6	No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.
Primaria	16	7,4	152	70,0	168	77,4	
Secundaria	1	0,5	38	17,5	39	18,0	
Superior	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Total	17	7,8	200	92,2	217	100,0	

Religión	Estilo de vida				Total		
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
Católico(a)	14	6,5	137	63,1	151	69,5	No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.
Evangélico	3	1,4	44	20,3	47	21,7	
Otros	0	0,0	19	8,8	19	8,8	
Total	17	7,8	200	92,2	217	100,0	

**Fuente:** Cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. aplicado al adulto mayor. Asentamiento Humano Santa Rosa del Sur - Nuevo Chimbote, 2015

**TABLA 5**

*FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR.  
ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL SUR - NUEVO CHIMBOTE, 2015*

Estado Civil	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable			
	n	%	n	%	n	%
Soltero(a)	2	0,9	76	35,0	78	35,9
Casado(a)	10	4,6	72	33,2	82	37,8
Viudo(a)	4	1,8	13	6,0	17	7,8
Conviviente	0	0,0	36	16,6	36	16,6
Separado(a)	1	0,5	3	1,4	4	1,8
Total	17	7,8	200	92,2	217	100,0

No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.

Ocupación	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable			
	n	%	N	%	n	%
Obrero(a)	3	1,4	47	2,7	50	23,0
Empleado(a)	0	0,0	9	4,1	9	4,1
Ama de casa	13	6,0	140	64,5	153	70,5
Estudiante	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Otros	1	0,5	4	1,8	5	2,3
Total	17	7,8	200	92,2	217	100,0

No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.

Ingresos Económicos (soles)	Estilo de vida				Total	
	Saludable		No saludable			
	n	%	N	%	n	%
Menor de 400	2	0,9	50	23,0	52	24,0
De 400 a 650	15	6,9	135	62,2	150	69,1
De 651 a 850	0	0,0	13	6,0	13	6,0
De 851 a 1100	0	0,0	2	0,9	2	0,9
Mayor de 1100	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	17	7,8	200	92,2	217	100,0

No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5.

**Fuente:** cuestionario de factores biosocioculturales elaborado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. y escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y pender, modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. aplicado al adulto mayor. Asentamiento Humano Santa Rosa del Sur - Nuevo Chimbote, 2015

#### 4.1. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS:

**Tabla 1:** observamos que el 100% (217) de adultos mayores que participaron en el estudio el 7,83 % (17) tiene un estilo de vida saludable y 92,16 % (200) tienen un estilo de vida no saludable

Así mismo se asemeja con el estudio de Lu P. en “Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta mayor de la Urbanización El Carmen - Chimbote, 2012”, donde se observa que el 5% (10) tienen un estilo de vida saludable y un 95% (172) no saludable (47)

Estos resultados difieren a lo encontrado por Felipe, L, quien estudió el Estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta mayor en el A.H Villa Magistral I y II Etapa Nuevo Chimbote, en donde obtuvo que los 88% de los adultos mayores presentan un estilo de vida saludable y un 12 % tienen un estilo de vida no saludable (48)

Estos resultados son similares a los encontrados por Risco R, en su estudio sobre “estilos de vida y factores socioculturales de la mujer adulta mayor P. S. Santa Ana - Chimbote, 2011” quien obtuvo como resultado que el 14,7% presentan estilo de vida saludable y que el 85,3% tiene estilo de vida no saludable (49)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) definen a un adulto mayor funcionalmente sano como el anciano capaz de enfrentar este proceso de cambio con un nivel adecuado de adaptación funcional y de satisfacción personal (50)



La OMS define estilo de vida de una persona como aquel compuesto por sus reacciones habituales y por las pautas de conducta que ha desarrollado durante sus procesos de socialización. Estas pautas se aprenden en la relación con los padres, compañeros, amigos y hermanos, o por la influencia de la escuela, medios de comunicación, etc. Dichas pautas de comportamiento son interpretadas y puestas a prueba continuamente en las diversas situaciones sociales y, por tanto, no son fijas, sino que están sujetas a modificaciones (51)

El estilo de vida es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Y hábitos de vida o forma saludable que hace referencia a un conjunto de comportamientos o actitudes cotidianos que realizan las personas para mantenerse (52)

Un estilo de vida inadecuado conlleva a enfermedades degenerativas debido a entre las principales enfermedades crónicas degenerativas que destacan en Diabetes Mellitus, enfermedades del corazón, hipertensión arterial, elevación en las concentraciones sanguíneas de colesterol y triglicéridos, entre otras. Siendo éstas vinculadas a estilos de vida poco saludables (consumo de alcohol, tabaco, mala alimentación, entre otras) (53)

El estilo de vida saludable se entiende como un patrón de comportamientos relacionado con la salud que se llevan a cabo de un modo relativamente estable.

Una de las aportaciones más importantes ha sido su planteamiento sobre las características fundamentales del estilo de vida saludable (54)

En la investigación realizada sobre los estilos de vida del adulto mayor del asentamiento humano Santa Rosa del Sur segunda etapa Nuevo Chimbote, se observan que casi la totalidad tiene estilos de vida no saludable, dejando de lado estilos de vida saludable debido a que muchos de los hábitos saludables se han olvidado o perdido y por ello es fundamental retomarlos y valorarlos por su potencial, el cual emerge la capacidad de crecer y prevenir daños a la salud, no llevan un autocuidado responsable para protegerse y sobre todo vivir sanamente si dificultades, molestias o enfermedades que perjudican su estado de salud, el desinterés por mantener su salud es un problema hoy en día, no se preocupan por su alimentación, debido a que no optan un estilo saludable de alimentación para disminuir el contenido de calorías, además, comer bien significa disfrutar de un buen sabor, así como de una buena nutrición.

Esto se debe a que muchos de ellos tienen malos hábitos de alimentación, costumbres y sobre todo el desconocimiento es un factor que afecta a la población adulta mayor, debido a que están en una edad muy vulnerable

Es por ello el adulto mayor debe prevenir muchas enfermedades crónicas y mejorar su salud física, espiritual, emocional y mental. Haciendo referencia a la manera de vivir sanamente, realizando una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos saludables, como el número de comidas diarias,

características de alimentación, horas de sueño, evitando el consumo de alcohol, cigarrillo, para llevar una vida saludable debe realizar actividad física y ejercicios. Es importante tomar conciencia sobre el estilo de vida saludable, ya que son los hábitos sanos y saludables constituyen el mayor enriquecimiento para la sostenibilidad de una excelente calidad de vida.

La OMS identifica en relación con el nexo existente entre la alimentación, el mantenimiento de la salud y el desarrollo de enfermedades crónicas, se ha acumulado una considerable evidencia científica en los últimos años. Muchas de las causas actuales de mortalidad están íntimamente asociadas a factores de riesgo evitables, como una alimentación desequilibrada, la obesidad, el sedentarismo, el tabaquismo y el consumo de alcohol. En concreto, 5 de los 10 factores de riesgo como claves para el desarrollo de enfermedades crónicas están estrechamente relacionados con la alimentación y el ejercicio físico. Estos 5 factores son: hipercolesterolemia, obesidad, sedentarismo, hipertensión arterial y consumo insuficiente de frutas y verduras (55)

Muchos del adulto mayor del Asentamiento Humano Santa Rosa del Sur Segunda etapa tienen un estilo de vida inadecuado, debido a que no tienen una alimentación saludable, porque refirieron que a veces consumían comidas inadecuadas en su juventud, y ahora que están mayores tienen como consecuencias distintas enfermedades no transmisibles, algunos refirieron que desconocían sobre cómo llevar una alimentación saludable, por lo que solían

consumir muchas grasas, y algunos manifestaban no tomar 8 vasos diarios de agua y que a veces consumían frutas, debido a que su estado económico no les permitía comprarlas.

Bloemhoff, realizó un estudio para determinar los niveles de actividad física de los estudiantes en una universidad de Sudáfrica. Los resultados revelan que el 33% de los estudiantes eran inactivos, independientemente de la raza y el género. El género es una constante y una fuerte correlación entre la actividad física en general. Los varones son altamente más activos físicamente (44.9%) que las mujeres (26%) y esta diferencia se hace más evidente en el ejercicio vigoroso (56)

La OMS define la actividad física como movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. Ello incluye las actividades realizadas al trabajar, jugar y viajar, las tareas domésticas y las actividades recreativas (57)

Con respecto a la actividad física y ejercicio los adultos mayores del asentamiento humano Santa Rosa del Sur segunda etapa tiene un estilo de vida no saludable, debido a que muchos de ellos referían que no realizaban caminatas largas, ni mucho menos hacían ejercicios de 20 a 30 minutos como máximo, por lo que algunos referían caminar poco debido a su edad porque sus huesos se van debilitando. Por otro lado la obesidad, diabetes, o alguna discapacidad física, pueden ser las razones que desanimen al sujeto para

comenzar a realizar actividad física. Pero en muchas ocasiones son simplemente la pereza, o las expectativas de fatiga y dolor las que impiden que ni siquiera llegue a intentarse.

Díaz A, Gloria y Yaringano L. Juan. Clima familiar y afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos”. El presente estudio se orienta a establecer la relación entre el clima familiar y el afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos del Hospital Edgardo Nacional Rebagliati Martins (HNERM). Se empleó el método descriptivo correlacional para describir y relacionar las dimensiones del clima familiar y los modos de afrontamiento de los pacientes oncológicos. La muestra estuvo conformada por 287 sujetos (hombres y mujeres), con promedio de 54 años, la mayoría casados, de instrucción técnica y superior. Los resultados indican que la dimensión familiar Desarrollo se ve afectada significativamente (58)

El estrés es definido como la relación que existe entre el sujeto y el entorno, el cual es evaluado como amenaza que excede a su capacidad de afrontamiento y pone en peligro su bienestar. Según este modelo transaccional, el estrés no se genera por causa ni del individuo ni del entorno, sino que es consecuencia. A partir de ese momento la persona se siente mal, porque ya no es el mejor trabajador de su empresa, y porque cada vez que presenta palpitaciones cree que le va a volver el infarto. De este modo lo que en un principio, el infarto fue la consecuencia de una situación estresante, se convierte en causa o antecedente de estrés (59)

Algunos adultos mayores del asentamiento humano Santa Rosa del Sur segunda etapa, refirieron tener problemas de estrés porque según lo interactuado y visualizado, puedo decir que muchos de ellos se muestran ansiosos, preocupados por no poder tener un trabajo fijo a su edad, el no tener un sustento económico adecuado, tener que salir a buscar un trabajo eventual y luego ser reemplazados por personas más jóvenes y activas, el ser rechazado y discriminado en esta sociedad por ser personas que ya no está en condiciones de pertenecer a la sociedad laboral , esto hace que los adultos mayores se sientan mal emocionalmente y así aumentar sus preocupaciones o tenciones. Esto muchas veces va asociada a un mayor número de pérdidas como la situación de actividad laboral, personas queridas, roles sociales, valores que disminuyen la salud física, la fuerza, los recursos económicos, la ilusión, la esperanza y aparecen también acontecimientos nuevos que exigen cambios en la forma de vida como la jubilación, la adaptación a una enfermedad crónica, hacer de cuidadores de los nietos.

El apoyo social es el proceso interpersonal de abogacía que está centrado en el intercambio recíproco de información en un contexto específico, el de negociación entre los proveedores y los receptores, a través de la seguridad, refuerzo, afirmación, validación y estímulo, bajo una atmósfera de respeto positivo incondicional y cuidado, el cual incluye expresiones de comprensión, respeto, empatía, compasión y amor (60)

El apoyo social es un componente de interacción social con la familia, amigos, vecinos y otras personas con quienes se llega a tener contacto personal. Agrega que es un intercambio de afecto positivo, un sentido de integración social, interés emocional y ayuda directa o de servicios entre personas (61)

Según los adultos mayores del Asentamiento Humano Santa Rosa Del Sur refieren que suelen realizarse bien con su familia, que se distraen conversando con sus vecinas, acuden a la iglesia y es su método de socializar con las personas de su entorno. Ellos frecuentemente se identifican con la necesidad de ayuda y con la existencia de apoyo social; cuanto mayor es el contacto interpersonal, mayor es el grado de apoyo recibido, el afecto o la compañía de las pocas amistades que le quedan cobra mayor importancia, debido al marcado cambio que experimenta son derivadas de la pérdida de la pareja u otros seres queridos o de amistades, y el deterioro de la capacidad funcional por enfermedades.

En cuanto a la autorrealización, es la culminación de la satisfacción de las necesidades humanas, es la necesidad psicológica más elevada del ser humano. Consiste en desarrollar nuestro potencial humano: aceptarse a sí mismo, relacionarse de una forma sana con los demás (con empatía, honestidad y asertividad), saber vivir el presente con felicidad, etc. El bienestar de una persona está considerado como: la percepción o apreciación subjetiva de sentirse o hallarse bien, de estar de buen ánimo, de sentirse satisfecho (62)

Siendo una tendencia que tenemos a desarrollar al máximo nuestros talentos y capacidades. Esto hace que como ser humano te sientas satisfechos y orgullosos. Una persona auto realizada es consciente de su valor e importancia se hace responsable de sí misma, de su vida y sus relaciones (63)

Asimismo algunos de los adultos mayores del asentamiento humano Santa Rosa del Sur Segunda etapa encuentran satisfechos con lo que han realizado durante el transcurso de su vida, otros referían no sentirse auto realizados, debido a que no cumplieron con metas propuestas a futuro. Esto se debe a que necesitan llevar a cabo actividades recreativas, que permitan mantener su autoestima, para así sentirse satisfechos como seres humanos completos y verse importantes ante la sociedad misma, este tipo de problemas en el adulto mayor suelen estar asociados a falta de motivación de su persona, entorno familiar y social, al desinterés, depresión, baja autoestima, soledad y sobre todo al aislamiento y situaciones de pérdida, también pueden ser debidas a la inadaptación asociada a problemas de desorientación, demencias, enfermedad, problemas sensoriales, traumatismos, estrés, etc.

En este estudio nos preguntamos quiénes son los responsables de la salud del adulto mayor. Para responder esta pregunta, primero identificamos los principales determinantes de la salud del adulto mayor y luego exploramos actores sociales relevantes a los cuales es posible atribuir una responsabilidad. Nuestro análisis se basa en datos longitudinales de la Encuesta de Protección Social en Chile y sugiere que, si bien un estilo de vida saludable puede hacer



una gran diferencia, la salud también es afectada por factores que no están bajo el control directo de las personas. Particular atención requieren las personas que crecieron en un hogar de nivel socio-económico bajo y las mujeres. En síntesis, nuestros resultados sugieren que la salud del adulto mayor es influenciada significativamente por tres factores interrelacionados: estilo de vida saludable, empleo saludable y factores estructurales. Tomando esto en cuenta, proponemos que la salud del adulto mayor es una responsabilidad compartida por las personas, las empresas y el estado (64)

La Responsabilidad en salud es un sentido social y personal, racional, justo y moral, que integra fines, medios y valores humanamente aceptables, incorporado por la socialización como convicción moral interna, que se manifiesta en actitudes y comportamientos ante situaciones que no podemos estar seguros de su buen de cursar por si solas, ya que conllevan riesgos, peligro, daño o ayuda solidaria, por lo que indican que hay que valorar circunstancias, consecuencias y excepciones. Ante la incertidumbre, la Responsabilidad es la cualidad necesaria de la personalidad, o de la moral del grupo para enfrentarla. La Responsabilidad tanto del individuo como de la comunidad ante la salud, la enfermedad, la rehabilitación y la minusvalía, es esencial (65)

Los adultos mayores del asentamiento humano Santa Rosa del Sur segunda etapa, muestran un estilos de vida no saludables, debido a que muchos de ellos recurren a la automedicación en vez de acudir a un puesto de salud y pasar un chequeo médico. Según lo manifestado por los adultos mayores fue que el centro de salud se encuentra muy lejos de su comunidad y que a su edad les es incómodo el tener que hacer colas y esperar. Es por eso que no cumple una responsabilidad en salud, debido a que ellos recurren a la automedicación, por lo que no miden las consecuencias y ponen en riesgo su salud debido a que son más vulnerables a las enfermedades, consumen de 2 a 3 veces más medicamentos que el promedio de la población general y por ello tienen más posibilidades de sufrir reacciones debidas a interacciones medicamentosas.

Estos adultos mayores son dependientes de sí mismos y no colaboran mucho con las recomendaciones del personal de salud, por lo que refieren que hacen desarreglos y no logran terminar con los tratamientos establecidos por el médico. Muchas veces se debe a que la mayoría de los a adultos mayores tienen desconocimientos y desinterés por mantener su salud en adecuado estado, o en algunos casos alegan que no brindan una adecuada atención, es por ello que se muestran indiferentes con los diferentes servicios de salud, y prefieren cuidarse por sí mismos y recurrir a la automedicación como cuidado rápido sin pensar que es un riesgo que causa un problema de salud.

**Tabla 2:**

Del 100% (217) de adultos mayores del Asentamiento Humano Santa Rosa Del Sur Segunda Etapa. El 73,27% (159) son de sexo femenino; el 77,41% (168) tienen grado de instrucción primaria; el 69,58% (151) son católicos; el 37,78% (82) es de estado civil casado; el 70,50% (153) ocupación Ama de casa y el 69,12% (150) tienen un ingreso económico de 400 a 650 soles.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por Carranza, Y. en su investigación titulada “Estilo de vida y factores biosocioculturales del Adulto Mayor del Pueblo Joven Florida Alta - Chimbote, 2011” se encontró en el factor biológico el mayor porcentaje de los adultos mayores son de sexo femenino con un 65,3%(130). Con respecto a los factores culturales el 37,2%(74) de los adultos mayores tienen primaria incompleta y en cuanto a la religión el mayor porcentaje 59,3%(118) son católicos. En lo referente a los factores sociales en el 41,7%(83) su estado civil es casado, el 47,7%(95) desempeñan una ocupación como ama de casa y un 64, 8%(129) tienen un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles (66)

Los resultados del presente estudio se asemejan con lo encontrado por Soles, Y. quien averigua sobre estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del A.H Bellavista-Garatea” Chimbote en donde informan que el 60,7% son de sexo femenino, en cuanto a la religión el 81,1% son católicos y un 55% tienen un ingreso económico mayor a 100 soles mensuales (67)

Igualmente se asemeja a los reportados por Mendoza T. estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor de la urbanización el acero Chimbote, en donde informa que el 55% (85) son del sexo femenino, el 30,3% (47) tienen primaria incompleta; profesan la religión católica 50,3% (78), el 32,9% (51) son de estado civil es casado, el 29,7% (46) son obreros y un 36,1% (56) tienen un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles, el mismo porcentaje tiene un ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles (68)

Por otro lado difieren algunos resultados a nivel nacional obtenidos por Chinin C. en su investigación Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH Juan Valer - Piura, 2011, Respecto a los factores biosocioculturales: la mayoría de las personas adultas son de sexo femenino, de religión católica y tienen un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles mensuales. Más de la mitad son adultos maduros y la mitad tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta. Menos de la mitad tienen estado civil de unión libre y ocupación amas de casa (69)

Sexo es el conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos, que los definen como hombre o mujer. El sexo viene determinado por la naturaleza, es una construcción natural, con la que se nace (70)

En este estudio de investigación realizado al asentamiento humano santa rosa de sur segunda etapa se observar que predomina más el sexo femenino, por lo

que se encontró más mujeres que varones en dicha comunidad, las cuales estaban realizando actividades rutinarias del hogar (cocinando, limpiando, etc.) asimismo se puede decir que la mujer cumple un rol importante en esta sociedad como madre y cuidadora del hogar, pero muchas veces la mujer tiende a padecer de enfermedades no transmisibles (sobrepeso, obesidad, Hipertensión, etc.) Por la vida sedentaria que lleva, debido a que no realiza otras actividades fuera del hogar y conllevar así un estilo de vida no saludable por desconocimiento, desinterés o por costumbre a realizar la misma rutina todos los días y estar siempre en casa.

El grado de instrucción que es un proceso de enseñanza y aprendizaje que cada persona va creando y poniendo en práctica. Es un grado completado, dentro del nivel más avanzado que se ha cursado, de acuerdo a las características del sistema educacional del país, considerando tanto los niveles primario, secundario, y universitario del sistema educativo (71)

En cuanto al grado de instrucción se puede decir que muchos de los adultos mayores solo tienen primaria afectando al individuo en su salud, debido a que dejaron los estudios incompletos por que debían trabajar u otros por problemas económicos y no podían asistir a la escuela, o en caso de las mujeres no terminaban por que debían realizar los labores en el hogar y por otra parte eran obligadas a comprometerse para formar familia. El grado de instrucción influye en el autocuidado del adulto mayor porque va carecer de conocimientos, sobre su salud (física y mental), sobre todo como protegerse de la violencia, social y

doméstica. Va a perjudicar la salud del adulto debido a que va a desconocer sobre como alimentarse saludablemente, a tener una higiene adecuada, optar comportamientos adecuados, interactuar normalmente con las personas, respetar a su familia, vecinos de su entorno y como cuidarse a los largo de su vida.

La religión parte a partir de la naturaleza del hombre -ser contingente y finito- y descubrir en su necesaria dependencia del Creador supremo, la raíz ontológica de la religión. La religión formalmente no es, entonces, sino el libre reconocimiento y aceptación de tal dependencia radical en que está el hombre respecto de Dios (72)

En el estudio realizado a los adultos mayores se observa que profesan la religión católica y suele asistir los días establecidos, de acuerdo a los resultados tiene un estilo de vida no saludable debido a que pasan la mayor parte de tiempo sentados y no practican actividad física, dentro de estas actividades inadecuadas se deben a las fiestas que realizan constantes después de los servicios o en días festivos.

La religión católica influye en el autocuidado del adulto mayor porque esta religión no pone reglas a sus fieles, no prohíbe el consumo de alcohol, cigarrillos e incluso participan en fiestas patronales donde preparan grandes cantidades de comidas.

El estado civil es la situación en la que se encuentra una persona según sus circunstancias, la legislación y a la que el ordenamiento concede ciertos efectos jurídicos. Existen distintos criterios para clasificar los estados civiles: por el matrimonio, el estado de soltero, casado, viudo o divorciado (73)

En el estudio realizado a los adultos mayores se puede decir que menos de la mitad tienen estado civil casado, debido a que muchos de estos adultos anteriormente eran obligados a casarse, porque sus padres arreglaban sus matrimonios, actualmente las parejas casadas suelen comer lo mismo e realizar actividades juntos es por eso que contribuye a que ambos adquieran hábitos no saludables.

La ocupación es un concepto que evoluciona, desde los distintos marcos referenciales de la disciplina, pero la búsqueda de propósito y significado sigue siendo premisa central. Toda ocupación humana procede de una tendencia espontánea. Como oficio o profesión (cuando se desempeña en ésta) de una persona, independiente del sector en que puede estar empleada, o del tipo de estudio que hubiese recibido. Generalmente se define en términos de la combinación de trabajo, tareas y funciones desempeñadas (74)

En el estudio realizado a los adultos mayores tienen como ocupación ama de casa, el estilo de vida de no saludable actualmente afecta a la mujer porque ella está más expuesta, debido a que suele pasar su tiempo en casa, cocinando, vendiendo comidas o trabajando, por lo general siempre se le encontrara en

casa porque está sometida al cuidado del hogar. Suelen quedarse en casa después de realizar las labores y así adquirir una vida sedentaria, debido a que prevalecía el machismo puesto que los esposos no permitían que las mujeres estén fuera de casa.

El ingreso económico se define como cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos, y Conjunto de bienes y actividades que integran la riqueza de una colectividad o un individuo (75)

En el estudio realizado a los adultos mayores la variable ingreso económico se evidencia que tienen un ingreso económico de 400 a 650 nuevo soles mensuales, por lo se concluye que su economía no es adecuada para sobrevivir y no abastecer necesidades básicas de todo ser humano. En este caso el ingreso económico se ve afectado para llevar una vida adecuada, debido a que limita las necesidades requeridas de los adultos mayores para vivir adecuadamente saludable.

Al analizar los datos del Asentamiento Humano Santa Rosa del sur segunda etapa, Nuevo Chimbote, se observa a los adultos mayores sentados fuera de su hogar u otros realizando sus actividades diarias. La mayoría de los adultos mayores fueron de sexo femenino, por lo que ellas mayormente se encontraban en su hogar realizando labores o atendiendo trabajos (tiendas, vendiendo comidas en mercado) y otras realizando sus compras del día. Algunos de los adultos mayores suelen asistir a la iglesia de su comunidad y que otros optan



por hacer otras cosas en su tiempo libre, muchos de los adultos suelen tener trabajos eventuales, independientes y las mujeres solo se dedican a su casa. Al realizar la encuesta también me comentaron que sus ingresos económicos son muy bajos y que no les abastece para sus necesidades por lo que algunos deben tener más de un trabajo, asimismo algunos adultos viven de pensión de los hijos, de pensión 65 y menos de la mitad respondieron ser casados.

**Tabla 3:** Se observa que del 100% (217) de los adultos mayores que participaron en el estudio, el 7.8% (17) de ambos sexos tiene estilo de vida saludable, el 66,8% (55) son de sexo femenino y el 25,3%(145) de sexo masculino presentando un estilo de vida no saludable.

Estos resultados difieren con lo encontrado por 56 Tapia, K. en su estudio Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del A.H. San José. La Unión Chimbote, 2010, que reporto que si existe relación significativa entre el sexo y estilo de vida (76)

Según los estudios encontrados en el Asentamiento Humano Santa Rosa del Sur, no cumple relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: sexo

El sexo es definido como las características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer, estos conjuntos de características biológicas tienden a diferenciar a los humanos como hombres y mujeres (77)

El sexo femenino tiene Las tasas de mortalidad más bajas que los varones en todos los grupos de edad y la esperanza de vida al nacer es 7 años mayor, alcanzando a 75,1 años (68,1 años para los hombres). Ella es el espejo que refleja sus creencias, conocimientos y actitudes en la salud de toda la familia, conformando un estilo de vida adecuado o inadecuado. Por el cual están expuestas a las enfermedades cardiovasculares, engloban las principales causas de mortalidad de las mujeres. Para la mujer, como objeto de salud, este hecho tiene importancia porque éstas son prevenibles, ya que dependen, en parte, de los estilos de vida y factores de riesgo de las personas (78)

Los adultos mayores del Asentamiento Humano Santa Rosa del sur segunda etapa, encontramos que no cumple la condición entre factores biológicos y estilos de vida, observando que la mayoría son de sexo femenino. Puesto que las mujeres tienen una esperanza de vida mayor que la de los hombres. Una mujer de 60 años alcanzaría a vivir hasta los 83,72 años; los hombres sólo alcanzarían hasta los 80,07 años. Considerando la mayor expectativa de vida de las mujeres, en el año 2002 se verifica un alto índice de feminización de la vejez (por cada 100 hombres de más de 60 años, había 130 mujeres mayores).

Mayormente existe un crecimiento acelerado de la población de adultos mayores, la esperanza de vida ha crecido siendo la vejez la más larga de todas las etapas del ciclo de vida, es por eso que se debe actuar de manera inmediata, preventiva y adecuar los servicios de salud para los adultos mayores (79)

Asimismo los adultos mayores de sexo femenino presentan estilos de vida no saludable, según los resultados reflejan que han optado por hábitos inadecuados; debido a que la mujer está más expuesta a este tipo de estilo de vida por tiene malos hábitos nocivos, la falta de ejercicio físico debido a su edad, no consume alimentos adecuados para mantener su peso, el estar en casa realizando los labores, tener una vida sedentaria, es por esto que están más propensa a padecer enfermedades no transmisibles, y la falta de interés por mantener su salud y disponibilidad de tiempo son factores que también influyen.

**Tabla 4:** se muestra que la relación entre los factores culturales y el estilo de vida, observando que el 77,4% (168) Tienen un grado de instrucción primaria, donde el 70.0% (152) tiene un estilo de vida no saludable; seguidamente un 7.4% (16) tiene un estilo de vida saludable. Por otro lado se observa que el 69.5% (151) es de religión católica presentada un estilo de vida no saludable con un 63.1% (137), mientras que un 6.5% (14) presenta un estilo de vida saludable

Los resultados encontrados por Yzaguirre, J. en su estudio titulado *Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Mujer Adulta Madura de la Zona Rural* 59 “Santo Domingo – Chimbote; 2011”. En donde concluye que el grado de instrucción si tiene relación estadísticamente significativa con el estilo de vida y la religión no tiene relación significativa con el estilo de vida (80)

Al analizar los datos del presente estudio, se observa que no cumple relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales grado de instrucción e religión.

La primaria es considerada un nivel básico de la educación y enseñanza porque contribuye a la formación de las personas, adquiriendo elementos básicos e importantes como leer, escribir y algunos de los conceptos culturales considerados imprescindibles (81)

La mayoría de los adultos mayores tienen grado de instrucción primaria, posiblemente se debe a que sus familias no pudieron costear los gastos escolares u otros costos relacionados, o porque sus comunidades eran demasiado pobres o están en un lugar demasiado remoto para disponer de instalaciones y materiales de enseñanza, o porque tienen que trabajar para traer alimentos a casa, Los conflictos civiles y las crisis humanitarias privan también a la persona de su derecho a una educación. En este caso las mujeres suelen ser las más afectadas por estos problemas, siendo las primeras que tienen que abandonar la escuela si no hay suficiente dinero o si las tareas del hogar reclaman su atención, si los miembros de la familia necesitan recibir cuidados, si la escuela está demasiado lejos, o en situaciones de inseguridad generalizada (82)

Al analizar los datos de los adultos mayores del Asentamiento Humano Santa Rosa del Sur segunda etapa se puede decir que la mayoría de ellos tiene grado

de instrucción primaria, debido a que por motivos de dinero debieron dejar los estudios, porque sus padres tenían muchos hijos y no podían mandar a todos a colegio, por otra parte hacían que las mujeres deje los estudios para que se dedique a los labores de su hogar, o trabajen de ayudantes de limpieza y así generar dinero para su hogar, los varones tuvieron que dedicarse a trabajar, y algunos se dedicaban a tener familia a temprana edad, y los estudios anteriormente no era tan importantes para ellos, debido a estos factores que influyeron en su educación.

El grado de instrucción influye en tener un estilo de vida no saludable, debido a que se va ver afectado sus conocimientos, y muchas veces esto es la principal causa en toda la población, debido a que si tuviera su educación completa conociera mas sobre la manera adecuada de cuidarnos, alimentarnos, mantenernos y como protegernos de las enfermedades.

La religión es un sistema compuesta por creencias y prácticas acerca de lo considerado como divino o sagrado, tanto personal como colectivo, de tipo existencial, moral y espiritual, se hace referencia a formas específicas de manifestaciones del fenómeno religioso que están organizadas por los diferentes grupos humanos (83)

Los adultos mayores del presente estudio tienen religión católica, y esto influye con estilo de vida no saludable debido a que paran la mayor parte del tiempo sentados, y acuden a las fiestas que continuamente realizan en la iglesia a la que asisten, y esto es un factor influyente en sus vidas, porque es tomada como una

costumbre acudir a la fiesta y consumir todo tipo de alimentos que son brindados inadecuadamente a la población. Posiblemente se debe a que los adultos mayores a medida que pasa el tiempo van tomando conciencia sobre el adecuado cuidado en su salud por las experiencias vividas. La religión los lleva a la reflexión y así poder llevar una vida adecuada que no comprometa su salud, por lo contrario beneficiarlos para así mejorar su calidad de vida durante el tiempo que vivan.

El tener solo primaria demuestra que los adultos mayores tienen deficiencia a desconocer el significado de las cosas, pero si tienen conocimientos de cómo llevar un estilo de vida saludable, ya que eso son conocimientos básicos e importantes que nos enseñan desde pequeños o los vamos adquiriendo a medida del tiempo vivido.

**Tabla 5:** se muestra la relación entre factores sociales y el estilo de vida, observando que el 37.8% (82) de los adultos mayores son casados de las cuales un 33.2% tienen un estilo de vida no saludable. Por otro lado se observa que el 70.5% (153) tiene de ocupación ama de casa. De las cuales el 64.5% (140) tienen un estilo de vida no saludable. Por último se observa que el 69.1% (150) tienen un ingreso económico de 400 a 650 nuevos soles de las cuales el 62.2%(135) tiene un estilo de vida no saludable, seguidamente un 6.9% (15) con un estilo de vida saludable.

Resultados se asemejan en un indicador a los obtenidos por: Valencia, D. en su estudio Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el

AA.HH 3 De Setiembre Casma, muestra que estado civil, si existe relación significativamente estadística con el estilo de vida (84)

Al analizar los datos obtenidos se observa que no cumple relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: estado civil, ocupación e ingreso económico.

El estado civil es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes. Está integrado por una serie de hechos y actos de tal manera importante y trascendental en la vida de las personas, que la ley la toma en consideración, de una manera cuidadosa, para formar con ellos la historia jurídica de la persona (85)

Los adultos mayores del presente estudio tienen estado civil casado y presentan un estilo de vida no saludable, porque las personas casados tienen mayor tendencia al sobrepeso. Ya que las personas casadas tienen a realizar hábitos nocivos (fumar, a beber en exceso) por que suelen asistir a reuniones familiares en pareja, también se puede decir que ellos suelen realizar salidas a comer en cualquier momentos que tengan deseo de hacerlos, suelen llevar un estilo de vida sedentario, se recomienda que se adopte un estilo de vida saludable a lo largo de todo el ciclo vital, con el fin de preservar la vida, mantenerse sano y paliar la discapacidad y el dolor en la vejez y las necesidades de las personas mayores, la prevención, la detección precoz y el tratamiento de enfermedades mejoran el bienestar de los mayores.

La mujer que se dedica a las labores domésticas es conocida como ama de casa. Se trata de una persona que se encarga de desarrollar aquellas tareas que son necesarias para el funcionamiento cotidiano de un hogar.

En esta investigación realizada al adulto mayor podemos apreciar que la mayoría de los adultos mayores que son amas de casa tienen un estilo de vida no saludable, debido a que anteriormente los padres asignaban las tareas del al trabajo dentro del hogar, porque anteriormente prevalecía mucho el machismo y es por eso que la mujer que se dedicaba exclusivamente a las tareas de hogar, mientras su esposo salía a trabajar y a ganar el dinero que permitía mantener económicamente a la familia.

El ingreso económico se relaciona tanto con diversos aspectos económicos pero también sociales ya que la existencia o no de los mismos puede determinar el tipo de calidad de vida de una familia o individuo. Los ingresos sirven además como motor para la futura inversión y crecimiento ya que, aparte de servir para mejorar las condiciones de vida, pueden ser utilizados en parte para mantener y acrecentar la dinámica productiva (86)

El ingreso económico es la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de Ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás. Es decir que es un incremento de los recursos económicos. Se derivan de las transacciones



realizadas por la empresa con el mundo exterior que dan lugar a alteraciones positivas en el patrimonio neto de la misma (87)

Al analizar las variables ingreso económico los resultados muestran que los adultos mayores del asentamiento humano Santa Rosa del Sur segunda etapa, observamos que no cumple relación entre factores sociales y estilos de vida.

Asimismo los adultos mayores no tiene un estilo de vida adecuado teniendo como resultado que la mayoría tienen por ocupación ama de casa, pese a la cantidad de mujeres de dicha población, tendiendo como ingresos de 400 a 650 nuevo soles, puesto que no es adecuado para sus necesidades, debido a que no pueden acceder adecuadamente de los recursos para satisfacer sus necesidades físicas y básicas que permiten un adecuada calidad de vida.

En los cuales tenemos la alimentación, la vivienda, la educación, la asistencia sanitaria o el acceso al agua potable y poder no disponer de medios económicos; ya que algunos viven del dinero que les dan los hijos y son ellos quienes asumen sus asuntos personales, llegando así a disponer de los gastos del adulto mayor, por otro lado cuentan con medios económicos propios para sus gastos personales como producto de su trabajo o de pensión de jubilación ,la necesidad de contar con una pensión como beneficio de la seguridad social se incrementa conforme las oportunidades de emplearse disminuyen en función de su edad y de sus condiciones de salud.

Afecta el estado económico al estilo de vida debido a que la cobertura de las pensiones es baja; además, los beneficios resultan insuficientes para sufragar todos los gastos de una persona y de sus dependientes económico.

## V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1 Conclusiones

- En el Asentamiento Humano Santa Rosa del sur segunda etapa casi la totalidad de los adultos mayores presentan un estilo de vida no saludable y un mínimo porcentaje saludable.
- En relación a los factores biosocioculturales del adulto mayor del Asentamiento Humano Santa Rosa del sur segunda etapa tenemos que: La mayoría son de sexo femenino, profesan la religión católica, de ocupación ama de casa y perciben un ingreso económico de 400 a 650 nuevos soles mensuales, por otro lado tenemos que un poco menos de la mitad tienen estado civil casado.
- La presente investigación no cumple condición estadísticamente significativa para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencias esperadas son inferiores a 5 entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico.

## 5.2. Recomendaciones

De los resultados encontrados se permite dar las siguientes recomendaciones:

- Dar a conocer y difundir los resultados de la presente investigación a las diferentes autoridades del Asentamiento Humano Santa Rosa Del Sur Segunda Etapa; así como el puesto de salud con la finalidad de ir mejorando el estilo de vida de la población en estudio.
- Se recomienda al personal de salud del Puesto de Salud “Nicolás Garatea” a realizar estrategias de promoción y prevención que ayuden a mejorar la calidad de vida del adulto mayor en beneficio de la salud.
- Se sugiere realizar otros estudios de investigación, tomando en cuenta los resultados, utilizando variables como la cultura, procedencia y costumbres que permitan explicar, comprender e intervenir en la problemática del adulto mayor sobre el comportamiento de su estilo de vida.

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Scielo - Scientific Electronic Library Online. CONCYTEC - PERU Calle del comercio 197 - San Borja Lima - Perú (Citado el 26 de Noviembre del 2008)  
Disponible desde el URL <http://www.scielo.org.pe>
2. Ministerio de Salud “Lineamientos para la dirección general de las personas adultas mayores” 2005 (Citado el 26 de noviembre del 2008) Disponible desde el URL <http://www.upch.edu.pe/vrinve/gerontologia/minsapdf/lineamientos.pdf>
3. Navarro, O. Factores de riesgo Cardiovascular Su repercusión sobre Infarto de Miocardio y la Mortalidad. Instituto de Cardiología del Caribe. Disponible en: [http://www.cardiocaribe.com/newsite/folder/pacientes\\_factores\\_riesgo.htm](http://www.cardiocaribe.com/newsite/folder/pacientes_factores_riesgo.htm)
4. Ministerio de Salud “Lineamientos para la dirección general de las personas adultas mayores” 2005 (Citado el 26 de Noviembre del 2008) Disponible desde el URL <http://www.upch.edu.pe/vrinve/gerontologia/minsapdf/lineamientos.pdf>
5. Bardález C. La salud en el Perú. [documento en internet]. Consorcio de investigación económica y social. [citado 2010 Ago. 12]. [09 páginas]. Disponible en URL: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd67/saludenelperu.pdf>.
6. Organización mundial de la salud. Informe sobre la salud mental y los adultos mayores 2016 [documento en internet] [citado el 20 de noviembre del 2016] disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>

7. Dirección regional de salud oficina de estadística, red pacifico norte, Puesto de salud Nicolás Garatea, 2015. - Autoridades comunitarias: la presidenta Carmen Quiñones Vertiz , Asentamiento humano Santa Rosa del Sur Nuevo Chimbote.
8. Cid, P; Merino, J y Stieповich, J. Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud. Rev. Méd. Chile Dic. 2006, VOL 134 no. 12 p 1491- 1499 ISSN 0034 -9887.
9. Maya, L. “Los Estilos de Vida Saludables: Componentes de la Calidad de Vida”. Colombia: 2006. Disponible desde el URL: [http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion\\_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los\\_estilos\\_de\\_vida\\_saludables.pdf](http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf)
10. Balcázar P, Gurrola G, Bonilla M, Colin H, Esquivel E. Estilos de vida en personas adultas con diabetes mellitus 2. [Revista en internet]. [Citado 14 ago. 2010]. México, 2008
11. Yenque V. Estilo de Vida y factores socioculturales de la adulta mayor del P.J. 1ro de Mayo. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
12. Luna J. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer comerciante Mercado Buenos Aires - Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el título de

enfermería]. Nuevo Chimbote - Perú; Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.

- 13.** Morales, M. Portilla, M. Censo de la población de habitantes del AA.HH Manuel Arévalo 2011 [Documentado del puesto de salud “Víctor Raúl”] (Citado el 26 de Mayo del 2011). Chimbote – Perú 2011
- 14.** Tejera J. Lalonde. Situación de un problema de salud por Marc Lalonde. [Monografía de internet]. [Citado 2010 Ago. 19]. [2 pantallas]. Disponible en [URL:http://www.monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacion-salud.shtml](http://www.monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacion-salud.shtml)
- 15.** Maya L. Los Estilos de Vida Saludables: Componentes de la Calidad de Vida. [Citado 2010 Ago. 20]. [5 páginas]. Disponible en URL: [http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion\\_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los\\_estilos\\_de\\_vida\\_saludables.pdf](http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf)
- 16.** Dunca, P; Maya, S. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [documento internet]Colombia. Centro de documento en recreación virtual [Citado 2011 Jun. 04]. [alrededor de 2 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>

17. Buenas tareas. Base de datos on line. Promoción de la salud: Nola Pender [Ensayo en internet]. [Citado 2010 Ago. 22]. [7 páginas]. Disponible en [URL:http://www.buenastareas.com/ensayos/Ensayo-Promocion-De-La-Salud/16035.html](http://www.buenastareas.com/ensayos/Ensayo-Promocion-De-La-Salud/16035.html).
18. Figueras Pacheco, F. Hábitos y estilos de vida saludable. 2015. [Citado 10 junio del 2016]. Disponible en: [http://www.figueraspacheco.com/CEED/DEPARTAMENTOS/EDUCACIONFISICA/Educacionfisica1/Unidad\\_1/EF1\\_U1\\_T2\\_contenidos.pdf](http://www.figueraspacheco.com/CEED/DEPARTAMENTOS/EDUCACIONFISICA/Educacionfisica1/Unidad_1/EF1_U1_T2_contenidos.pdf)
19. Becerro DJFM. EL ENVEJECIMIENTO Y SUS PROBLEMAS. EL EJERCICIO. [Online].; 2007 [citado 2016 Diciembre. Available from: <http://pilarmartinescudero.es/pdf/lecturasentrenamiento/ejercicioyenvejecimiento.pdf.1>
20. Licata M. La actividad física dentro del concepto salud. [Portada en internet]. 2007. [Citado 2010 Ago. 26]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>
21. Casanova, Albert J. y Colb. El Estrés Ocupacional como factor precipitador de los trastornos que cursan con ansiedad y depresión. Buenos Aires (2006). [Documento en internet] [Citado el 26 de junio 2017] disponible en: <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/3137/60.1332.EN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



22. Periódico Electrónico. Artículo: Los ancianos que mantienen sus relaciones sociales activas tienen mejor memoria, según un estudio. Año 2008. [documento en internet] [citado el 26 de junio del 2016] <http://salud.abc.es/neurologia-psiQUIATRIA/junio08/ancianosocial-memoria.html>
23. Alonso, E programa de actividades para el desarrollo de la autoestima. Escuela española, Madrid 1996 [documento en internet] [citado el 29 de junio del 2017] disponible en: <http://www.ehu.es/xabier.zupiria/liburuak/relacion/1.pdf>
24. Influencia de la educación en salud en el comportamiento de adultos mayores de 65 a 80 años de edad atendidos en el centro de salud Alto Selva Alegre. [Tesis para optar el título de enfermería] [Documento en internet] Arequipa, Perú universidad católica de Santa María 2012. Disponible en: <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/3804/60.1255.EN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Marriner A, Raile M. Modelos y Teorías en Enfermería Ed.Mosby; 5 ed. Barcelona; 2003 [documento en internet] [citado el 25 de noviembre del 2014] disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/173956/1/Enfermeria%20gerontologica%20conceptos%20para%20la%20practica.pdf>

- 26.** Figueroa D. Seguridad alimentaria y familiar. [Revista en internet]. 2003. [Citado 2010 Ago. 27]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: [http://www.respyn.uanl.mx/iv/2/ensayos/seguridad\\_alimentaria.htm](http://www.respyn.uanl.mx/iv/2/ensayos/seguridad_alimentaria.htm)
- 27.** INEI. Definiciones y Conceptos Censales Básicos “Estado Civil”. [Pág. en internet] 2011. [Citado 25 Agosto. 2013] Disponible desde el URL: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0862/anexo04.pdf>.
- 28.** Camarena M. La religión como una dimensión de la cultura. [Citado 2010 Set. 04]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Las-Religiones/5136.html>
- 29.** Eustat. Base de datos on line. Nivel de instrucción. [Portal de internet]. 2004. [Citado 2010 Set. 5]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: [http://www.eustat.es/documentos/idioma\\_c/opt\\_0/tema\\_303/elem\\_2376/definicion.html](http://www.eustat.es/documentos/idioma_c/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.html)
- 30.** Schaie K, Willis S.: Psicología de la edad adulta y de la vejez. (5ª Ed), Pearson Educación, 2003 [citado el 15 de mayo del 2016] disponible en URL: [http://www.alimentacionynutricion.org/es/index.php?mod=content\\_detail&id=34](http://www.alimentacionynutricion.org/es/index.php?mod=content_detail&id=34)
- 31.** Organización mundial de la salud. Sobrepeso y la obesidad, Centro de prensa [documento en internet]. 2016 [fecha de acceso 15 de mayo del 2016] disponible en URL: <http://www.who.int/about/copyright/es/>

- 32.** Relación del estado de salud y la calidad de vida de los pacientes adultos mayores atendidos en el centro de salud Zamacola. [Tesis para optar el título profesional de enfermería] [Documento en internet] Arequipa, 2012 disponible en: <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/3827/60.1278.EN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 33.** Pita, F.S & Pértegas, D.S. (2002). Investigación Cuantitativa y Cualitativa, [documento en internet] [citado el 27 de junio del 2017] disponible en: [http://www.fisterra.com/material/investiga/cuanti\\_cuali/cuanti\\_cuali.htm](http://www.fisterra.com/material/investiga/cuanti_cuali/cuanti_cuali.htm)
- 34.** Hernández M, Garrido F, López S. Diseño de estudios epidemiológicos. Salud Publicado en México 2000.[ documento en internet] [citado el 29 de junio del 2017] disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2015/bis151f.pdf>
- 35.** Jesús Ferrer. I.U.T.A. sección 02 de higiene y seguridad industrial Barcelona, 2010 [documento en internet] [citado el 27 de junio del 2017] disponible en: <http://metodologia02.blogspot.pe/p/operacionalizacion-de-variables.html>
- 36.** Becoña Iglesias, Elisardo; Vázquez Fernando. “Promoción de los estilos de vida saludable” 2008. p. 56. [Documento en internet] [Citado el 27 de junio del 2017] disponible en:

<https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/3124/60.1319.EN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

37. Instituto de Normalización Previsional, Instituto de Previsión social. “Auto cuidado del Adulto Mayor”. Chile: 17 de mayo del 2006. Disponible desde el URL: <http://www.inp.cl/roller/autocuidado/>
38. Flores, C. Sexualidad Humana Una Aproximación Integral: 1ra ed. México: Editorial Medica Panamericana; 2005 [documento en internet] [citado el 29 de junio del 2017] disponible en : <https://es.slideshare.net/zoilalh/sexo-y-gnero-diferencias-biologicas-desigualdades-sociales>
39. Díez Francisco, García F. El estudio de la religión. Enciclopedia Iberoamericana de Religiones. Madrid: Trotta, 2002. [Documento en internet] [Citado el 27 de junio del 2017]
40. Sarali B. Relación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento sobre salud bucal durante el embarazo en pacientes gestantes del área de ginecología-obstetricia del hospital III es salud salcedo [tesis para optar el título profesional de cirujano dentista] Puno, Perú universidad católica de santa maría facultad de odontología 2012.
41. arturo Valencia Zea, Álvaro Ortiz Monsalve, Derecho Civil, Tomo I. Parte General y Personas.2009 [documento en internet] [citado el 27 de junio del 2017] disponible en: <https://gmazzamaio.files.wordpress.com/2012/02/estado-civil.pdf>

42. Desrosiers, Johanne. "Participación y ocupación" La revista Canadiense de terapia ocupacional; Oct 2005, [documento en internet] [citado el 27 de junio del 2017] disponible en: <file:///C:/Users/Home/Downloads/81-216-1-PB.pdf>
43. Bloomsbury , Contabilidad y economía - Perspectivas críticas; John C. Groth; 23 de julio 2011 [documento en internet] [citado el 27 de junio el 2017] [http://www.ehowenespanol.com/ingresos-economicos-vs-ingresos-brutos-info\\_207649/](http://www.ehowenespanol.com/ingresos-economicos-vs-ingresos-brutos-info_207649/)
44. Polit, D., Hungler B Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 4ta ed. México 2000.
45. 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
46. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
47. 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>.

- 48.** Christopher 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%20de%20instrumento.htm>.
- 49.** Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://perso.wanadoo.es/aniorte\\_nic/apunt\\_metod\\_investigac4\\_4.htm](http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm).
- 50.** Lu P. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta mayor de la Urbanización El Carmen - Chimbote [tesis para optar el título de enfermería]. Piura, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
- 51.** Felipe, L Estilo de vida y los factores biosocioculturales en el adulto mayor el A.H villa magistral I y II Etapa Nuevo Chimbote 2010. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote 2010.
- 52.** Risco, R. Estilos de Vida y Factores Socioculturales de la Mujer Adulta Mayor P. S. Santa Ana – Chimbote. [tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote: 2011
- 53.** Santos A. El lugar del trabajo en la sociedad. [Documento en internet]. [Citado octubre del 2012]. Disponible desde el URL: [http://ocw.uv.es/ciencias-sociales-y-juridicas/2/tema\\_i\\_pdf.pdf](http://ocw.uv.es/ciencias-sociales-y-juridicas/2/tema_i_pdf.pdf)

54. Cárdenas R. estilos de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor del Sector Central - La Esperanza, (tesis para optar el título de licenciada en enfermería) Trujillo. Universidad católica los Ángeles de Chimbote, 2011.
55. Acosta S. estilos de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor en la Asociación 28 de Agosto, Distrito Ciudad Nueva, (tesis para optar el título de licenciada en enfermería) Tacna. Universidad católica los Ángeles de Chimbote, 2012
56. Masias N. estilos de vida y los factores biosocioculturales del Adulto en el AA.HH. Manuel Scorza (Tesis para optar el título de licenciada en enfermería) Piura Universidad católica los Ángeles de Chimbote, 2010
57. Ceballos O. Actividad física en el adulto mayor, México D.F, MX: Editorial El Manual Moderno, 2012.[documento en internet] [citado el 15 de junio del 2016] disponible en URL: <https://es.scribd.com/document/253117118/Actividad-Fisica-en-El-Adulto-Mayor-Medilibros-com>
58. Organización mundial de la salud. Definición De Estilo de vida – OCW [en línea]. 1999 [fecha de acceso 15 de junio del 2016] disponible en URL: [http://ocw.um.es/gat/contenidos/palopez/contenidos/estilo\\_de\\_vida.html](http://ocw.um.es/gat/contenidos/palopez/contenidos/estilo_de_vida.html)

- 59.** Águila R. promoción de estilos de vida saludable y prevención de enfermedades crónicas en el adulto mayor. Organización panamericana de salud
- 60.** OM-C Salud. Definición de estilo de vida. OM-C México institución de salud [en línea] 2014. [Fecha de acceso 15 de junio del 2016] disponible en: <http://www.omcsalud.com/articulos/un-estilo-de-vida-saludable/>
- 61.** Elliot, D. S. mejoran la salud y estilos de vida que comprometen la salud. La promoción de la salud de los adolescentes. Oxford, Inglaterra 1993. [Documento en línea] [Citado el 15 de junio del 2016] disponible en URL: [https://www.academia.edu/8002217/PROMOCION\\_DE\\_ESTILOS\\_Y\\_HABITO\\_S\\_SALUDABLES\\_EN\\_OBSTETRICIA\\_FINAL](https://www.academia.edu/8002217/PROMOCION_DE_ESTILOS_Y_HABITO_S_SALUDABLES_EN_OBSTETRICIA_FINAL)
- 62.** Concejo nutricional, La salud a través de noticias sobre alimentación y nutrición [documento en internet] 2014 [citado el 16 de junio del 2016] disponible en URL: <https://consejonutricion.wordpress.com/tag/informe-faooms/>
- 63.** Cuevas O. Claves para una Alimentación Saludable Charla. Conferencia. Escuchar y preguntar. [Video] Barcelona 2015
- 64.** Bloemhoff, H. los niveles de actividad física género y relacionadas con la raza de los estudiantes universitarios de Sudáfrica. African Journal de Física, Educación para la Salud, Recreación y Danza, 16 (4), 25-35 (2010)



- 65.** Organización Mundial De La Salud (OMS), Actividad Física. Centro De Prensa [en línea]. 2016 [fecha de acceso 10 de octubre del 2016]; N°384 URL Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/es/>
- 66.** Díaz A., Gloria Y Yaringano L. Juan. Clima Familiar y Afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos. Lima, 2009
- 67.** Ortigosa, J, Quiles, M. y Méndez, F. Manual de Psicología de la Salud con niños, adolescentes y familiares. Madrid-España. Pirámide (2003)
- 68.** Fernández, A. R., Manrique, A. F. G. Rol de la enfermería en el apoyo social del adulto mayor. Enfermería Global, 2010
- 69.** Fernández R. Manrique F. Rol de la enfermería en el apoyo social. [Internet]. Colombia; 2010. [Acceso 11 octubre 2016]. Disponible en URL: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/3125/60.1320.EN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 70.** Ortiz Arriagada, J.B; Castro Salas, M. Bienestar psicológico de los adultos mayores, su relación con la autoestima y la autoeficacia. Contribución de enfermería. Ciencia y Enfermería, 2009.

71. Club ensayos.Com. Autorrealización. [En línea] 2012 [fecha de acceso 11 de octubre del 2016] disponible en <https://www.clubensayos.com/Psicología/AUTORREALIZACIÓN/398174.html>
72. Calvo, E. Martorell B. La Salud Del Adulto Mayor En Chile [en línea] 2008 [fecha de acceso 11 de octubre 2016] Disponible en URL: [http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=2308885](http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2308885)
73. Ubaldo González Pérez, La Salud la Enfermedad, la Responsabilidad y la Calidad de la Vida, La Habana, 2010. Cuba, v.36 n.3 Disponible en URL: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662010000300016](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000300016)
74. Bendezú, C. Y Cepeda, D. estilo De Vida Y Factores Biosocioculturales De La Persona Adulta En El P.J Miraflores Alto. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería], Chimbote, universidad católica los Ángeles de Chimbote, 2009
75. Soles Y. Estilos De Vida Y Factores Biosocioculturales De La Persona Adulta Del A.H. Bellavista- Garatea – Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, 2010

- 76.** Mendoza T. estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor de la urbanización el acero Chimbote [tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Chimbote, Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, 2012
- 77.** Chinin C. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH Juan Valer - Piura, 2011 [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote
- 78.** ONU, Seminario Galego de Educación para a Paz. Educación emocional y violencia contra la mujer. Los libros de la Catarata. Madrid, 2006. URL disponible en: <http://feminismo.about.com/od/conceptos/fl/Diferencia-entre-sexo-y-gaeutenero-y-otros-conceptos.htm>
- 79.** Oficina De Estadística De Las Naciones Unidas. Naciones Unidas: "Principios y Recomendaciones para un Sistema de Estadísticas Vitales". Informes Estadísticos. Serie M, Nro.19, Rev.1. Nueva York, EE.UU., 1974 [documento en internet] disponible en URL: <http://www.deis.gov.ar/definiciones.htm>
- 80.** JUNG C, Psychologie and Religión. Acerca de la concepción religiosa de JUNG puede consultarse a R. HOSTIE, El mito y la religión, trad. esp. Madrid 1961.
- 81.** Código civil, artículos 325 a 332. Ley de 8 de junio de 1957, de Registro civil, modificada por la Ley 20/1994, de 6 de julio.

- 82.** Kielhofner, G. "Modelo de la Ocupación Humana, teoría y aplicación", Buenos Aires, Panamericana 2004. [En línea] [Fecha de acceso 18 de junio del 2016] disponible en URL: [http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Ocupacion\\_significado\\_constructivismo\\_Molinas\\_Rondina.shtml](http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Ocupacion_significado_constructivismo_Molinas_Rondina.shtml)
- 83.** Silvestre J; "Fundamentos de Economía", Mexico Mc Graw Hill 5 Edición. 2005 [documento en internet] [fecha de acceso 20 de octubre del 2016] disponible en URL: <https://es.scribd.com/doc/287393972/Fundamentos-de-Econ-de-Mendez>
- 84.** Tapia, K. Estilo De Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del A.H. San José. La Unión Chimbote. [Tesis para optar El Título de Licenciatura en Enfermería].Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
- 85.** Organización mundial de la salud. Definición de sexo y salud. [En línea] [Fecha de acceso 18 de junio 2016]. Disponible desde el URL:[http://sexosaludyenfermeria.blogspot.pe/p/definiciones-de-la-oms\\_22.html](http://sexosaludyenfermeria.blogspot.pe/p/definiciones-de-la-oms_22.html)
- 86.** CELADE (2006), "Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez", Santiago de Chile [documento en internet] disponible en URL: [http://www.senama.cl/filesapp/Estudio\\_Estadisticas\\_sobre\\_PM-analisis\\_de\\_genero.pdf](http://www.senama.cl/filesapp/Estudio_Estadisticas_sobre_PM-analisis_de_genero.pdf)

- 87.** Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía. CELADE. División de Población de la CEPAL. La situación de las personas mayores. Santiago de Chile, 2003
- 88.** Yzaguirre S. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta joven y madura de la zona rural “Santo Domingo” - Chimbote. [Informe de tesis para optar el título de licenciatura en enfermería].Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
- 89.** Martínez M. Problemas escolares: dislexia, discalculia, dislalia. Madrid: Editorial Cincel. 1985 [documento en internet] [fecha de acceso 20 de junio del 2016] disponible en URL: <http://ayudemoseducando.blogspot.pe/>
- 90.** Unicef, objetivos de desarrollo del milenio, [en línea] [citada el 20 de junio del 2016] disponible en URL: <http://www.unicef.org/spanish/mdg/education.html>
- 91.** Despre J, La religión y su función social. [Artículo en Internet]. Argentina 2010. [Citada 20 junio del 2016]. [Alrededor de 01 pantalla].Disponible en URL: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Las-Religiones/5136.html>
- 92.** Valencia, D. Estilo De Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en el AA.HH 3 De Setiembre Casma [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Casma: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.

- 93.** Caracas J, Personas Derecho Civil I, (Edición 16) Caracas-Venezuela: Editorial Arte. [Artículo en internet] 2004 [fecha de acceso 20 de octubre del 2016]  
Disponible en: <http://es.slideshare.net/alejo77301/estado-civil-i>
- 94.** Dirección de estadísticas e información en salud [documento en internet] [Citado 2016 octubre 20]. Disponible en [URL:www.deis.gov.ar/definiciones.htm](http://www.deis.gov.ar/definiciones.htm)
- 95.** García, A. (Coord.), Contabilidad Financiera. Análisis y aplicación del PGC de 2007, Ariel Economía, 2008.



## ANEXO 01

### DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE MUESTRA

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

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

#### DÓNDE:

**n** = Tamaño de muestra

**N** = Tamaño de la población = 500

**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:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (500)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (500-1)}$$

$$n = 217 \text{ adultos mayores}$$



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



9	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.	N	V	F	S
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.	N	V	F	S
11	Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación.	N	V	F	S
	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	Consumo de 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 03**

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

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA ADULTA**

**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

**A) FACTORES CULTURALES:**

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

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

**4. ¿Cuál es su religión?**

a) Católico(a) b) Evangélico c) Otras

**B) FACTORES SOCIALES:**

**5. ¿Cuál es su estado civil?**

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

**6. ¿Cuál es su ocupación?**

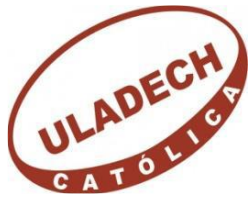
a) Obrero b) Empleado c) Ama de casa d) Estudiante e) Otros

**7. ¿Cuál es su ingreso económico?**

a) Menor de 400 nuevos soles b) De 400 a 650 nuevos soles

c) De 650 a 850 nuevos soles d) De 850 a 1100 nuevos soles

e) Mayor de 1100 nuevos soles



## ANEXO 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:

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

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

Si  $r > 0.20$  el instrumento es válido.



## ANEXO 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 06**

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**TÍTULO**

**Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor, asentamiento humano Santa Rosa del Sur, 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**

.....